

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

Annualità 2014

Comune Capofila : VETRALLA



PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO VT4

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

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

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

Vetralla, Comune Capofila, si trova sulla più importante direttrice di comunicazione stradale - S.S.2 Cassia- che attraversa e divide in due il comprensorio suddetto, l'altra via di comunicazione è la Cassa Cimina che costeggia il Lago di Vico.

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

I collegamenti tra i Comuni che si trovano sulla Cassia sono assicurati per lo più dal servizio **Co.tra.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, nocioleti, uliveti) sollecita costantemente la realizzazione di infrastrutture e servizi di tipo turistico, ancora poco rispondenti alla richiesta effettiva. Anche la volontà politica e gli interventi economici hanno prodotto una significativa accelerazione per lo sviluppo del settore, soprattutto per quanto riguarda gli agriturismi ed i *bed and breakfast* .

D'altra parte, tra i principali fattori che si presentano come punti di forza dell'economia provinciale emerge **il basso impatto che finora l'attività economico-industriale ha avuto sull'ambiente**: il distretto, così come tutta la provincia viterbese, sono tra le poche realtà italiane con minore impatto ambientale prodotto dalle attività economiche. Ciò significa che il modello di crescita ispirato a criteri di sostenibilità connota **l'ambiente** come preziosa **risorsa** per lo **sviluppo locale**.

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

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

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

Da un punto di vista sociale, sulla base dei dati raccolti dai Servizi Sociali distrettuali e come meglio approfondito nelle pagine seguenti, negli ultimi anni si è verificata sul territorio distrettuale una costante crescita di fenomeni ad elevato rischio sociale in particolare :

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

Un dato sintetico ma significativo è che su una popolazione di **63.407** (Istat 2013) residenti nel Distretto, **circa 7.180** famiglie **nell'anno 2013** hanno usufruito dei servizi sociali alla persona a carattere distrettuale e tra queste, **1950** famiglie sono "in carico" ai Servizi Sociali Comunali.

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni rispetto agli ambiti di criticità sociale prima menzionati, si registra una discreta omogeneità in tutti i Comuni del Distretto salvo eventi a carattere di emergenza presso i Comuni dell'ambito territoriale VT4.

Il bisogno costante e prevalente, manifestato dalle persone che si rivolgono al servizio è di tipo occupazionale espresso nella maggioranza dei casi con la richiesta 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...).

Le problematiche relative alla mancanza di lavoro e ad un insufficiente reddito economico si correlano dunque, molto spesso, a problemi di carattere alloggiativo (sfratti per morosità etc., difficoltà di far fronte ai costi di locazione e alle utenze).

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

La popolazione residente nel Distretto VT 4 ammonta a 63.407 unità (vedi tab. n° 1, dati aggiornati al **1 gennaio 2013** – fonte uffici anagrafe dei Comuni del Distretto VT4 ed ISTAT). Come si evince dalla tabella 1 (popolazione residente nel Distretto VT4), Vetralla, Ronciglione, Capranica, Sutri e Caprarola sono i Comuni più popolati; si registra altresì una stabilità della numerosità della popolazione nel Distretto in questi ultimi quattro anni.

La densità media demografica del Distretto risulta essere di circa 110 abitanti per Km² ed il numero di famiglie residenti risultano essere al **01/01/2013** di **28.600**.

Tab. 1

Comune	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale Maschi	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale Femmine	Maschi
										+
										Femmine
Barbarano Romano	226	273	16	12	527	240	14	89	527	1054
Bassano Romano	1084	1291	29	75	2479	1241	29	336	2501	4980
Blera	765	777	48	61	1651	793	57	216	1690	3341
Capranica	1502	1608	86	50	3246	1606	107	400	3420	6666
Caprarola	1147	1319	49	79	2594	1327	56	347	2745	5339
Carbognano	403	518	8	33	962	498	15	164	1045	2007
Monterosi	946	962	45	31	1984	947	59	190	2018	4002
Oriolo Romano	870	905	55	45	1875	861	56	208	1871	3746
Ronciglione	1853	2086	86	100	4125	2055	107	592	4346	8471
Sutri	1420	1699	56	77	3252	1692	80	399	3403	6655
Vejano	496	570	27	34	1127	559	20	165	1175	2302
Vetralla	2930	3345	107	191	6573	3315	153	974	6966	13539
Villa San Giovanni in Tuscia	285	320	17	21	643	312	21	92	662	1305
	13927	15673	629	809	31038	15446	774	4172	32369	63407

La Tabella n.2 mostra invece la popolazione residente nei 13 Comuni del Distretto VT4 al **1 gennaio 2013**, suddivisa per fasce di età 0-3; 4-17; 18-65; 66-75; oltre i 75 anni di età da cui risulta come dato estrapolato:

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

- Popolazione minorile = **6058**
- Popolazione terza età > **65 anni** = **12.511** di cui > 75 anni = **5.947**

Tab. 2

Comuni	0-3 anni			4-17 anni			18-65			66-75			> 75		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Barbarano Romano	11	12	23	53	47	100	349	324	673	64	59	123	50	85	135
Bassano Romano	79	92	171	292	267	559	1641	1562	3203	266	278	544	201	302	503
Blera	48	50	98	183	208	391	1105	1043	2148	159	196	355	156	193	349
Capranica	157	128	285	406	445	851	2183	2191	4374	298	326	624	202	330	532
Caprarola	91	75	166	302	308	610	1715	1727	3442	257	300	557	229	335	564
Carbognano	28	29	57	124	129	253	636	631	1267	88	107	195	86	149	235
Monterosi	124	96	220	307	294	601	1287	1300	2587	179	179	358	87	149	236
Oriolo Romano	59	53	112	256	213	469	1282	1242	2524	163	181	344	115	182	297
Ronciglione	150	136	286	551	464	1015	2678	2740	5418	445	474	919	301	532	833
Sutri	121	102	223	431	423	854	2185	2176	4361	319	381	700	196	321	517
Vejano	44	40	84	127	141	268	734	709	1443	137	135	272	85	150	235
Vetralla	273	234	507	863	767	1630	4235	4377	8612	709	729	1438	493	859	1352
Villa San Giovanni In Tuscia	22	24	46	83	74	157	409	399	808	68	67	135	61	98	159
Totali	1207	1071	2278	3978	3780	7758	20439	20421	40860	3152	3412	6564	2262	3685	5947

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

Un'attenta mappatura dei bisogni del territorio può essere effettuata solo attraverso un monitoraggio costante della situazione reale nel suo continuo modificarsi ed articolarsi. E' quello **che viene costantemente effettuato dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale** che, presente capillarmente in ciascun Comune del Distretto VT4, **dal 2003 a tutt'oggi (maggio 2014)**, garantisce il mantenimento dei LEPS attraverso l'erogazione di servizi che rispondono, in termini qualitativi e quantitativi, ai bisogni sociali emergenti sul territorio. Di fatto, accanto all'attività quotidiana e continua di accoglienza e presa in carico della domanda da parte dell'utenza, l'équipe di coordinamento del Servizio Sociale Professionale Distrettuale è costantemente impegnata nella valutazione di processo che ha come effetto:

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

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

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

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

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

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

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

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni, relativamente agli ambiti di criticità sociale prima menzionati, si registra una discreta omogeneità in tutti i Comuni del Distretto, anche se è da rilevare che, di tanto in tanto, per cause imprevedibili, si possono riscontrare situazioni momentanee di particolare criticità in alcuni Comuni. E' comunque evidente un generale e diffuso incremento di richieste di aiuto economico in particolare dalle famiglie con minori.

Un dato sintetico ma significativo, **aggiornato all'anno 2014**, è che su una popolazione di **63.407** residenti nel Distretto composta di 27.000 famiglie al 31/12/2013, circa 7180 famiglie nell'anno 2013 hanno usufruito dei servizi sociali alla persona a carattere distrettuale e tra queste, 1950 famiglie sono "in carico" ai Servizi Sociali Comunali.

3.a Area Minori e Famiglia

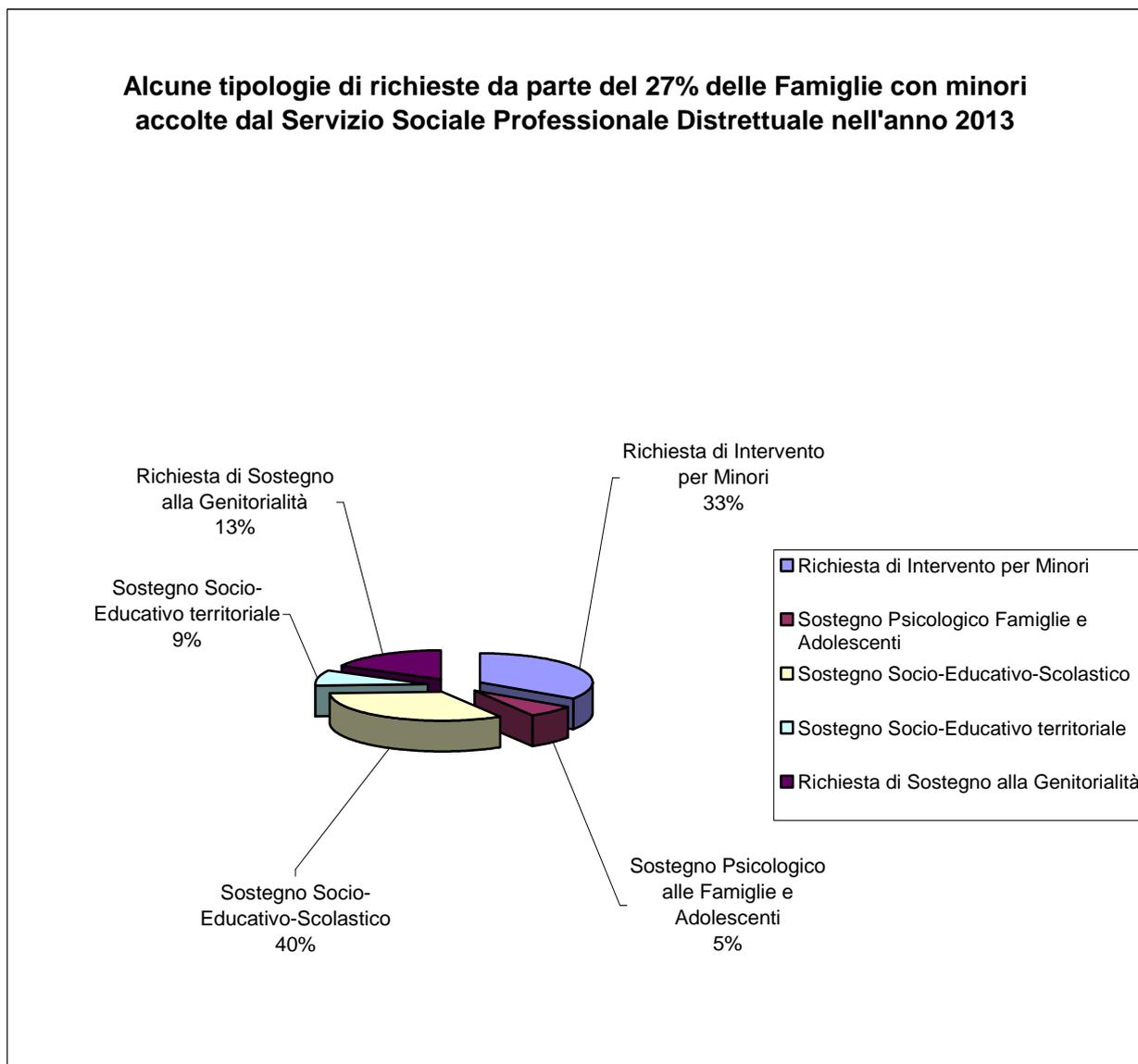
Il dato prevalente che emerge nel nostro territorio è la numerosa presenza di famiglie il cui tenore e qualità della vita si è abbassato rispetto al passato e continua a mantenere questa tendenza negativa. Esse si rivolgono ai servizi sempre più spesso per ottenere alcune agevolazioni di diverso tipo (sono circa il 24 % delle famiglie residenti nei Comuni del Distretto). Ciò significa che oltre alle famiglie (circa il 7 % della popolazione) che si trovano in uno stato di grave precarietà economica e sociale, il numero delle richieste di aiuto e sostegno è prevedibilmente in aumento mentre le risorse economiche a disposizione dei Comuni per l'assistenza economica sono diminuite. E se è vero che molti dei bisogni inespressi, di natura culturale, relazionale, educativa e sociale in genere, da parte delle famiglie "normali" possono trovare accoglienza nei servizi di prevenzione e di supporto alle problematiche minorili e familiari (affido familiare, educativo ecc) è pur vero che la richiesta di intervento sui bisogni primari sta crescendo in maniera significativa. Come già indicato sopra, attualmente sono circa 27.000 le famiglie residenti nel Distretto VT4 (dato aggiornato al 31.12.2013). In tale anno circa 7180 famiglie si sono presentati ai servizi sociali (23 % della popolazione familiare) tra cui 1990 di queste sono in carico ai servizi stessi (6,5 % della popolazione familiare)

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

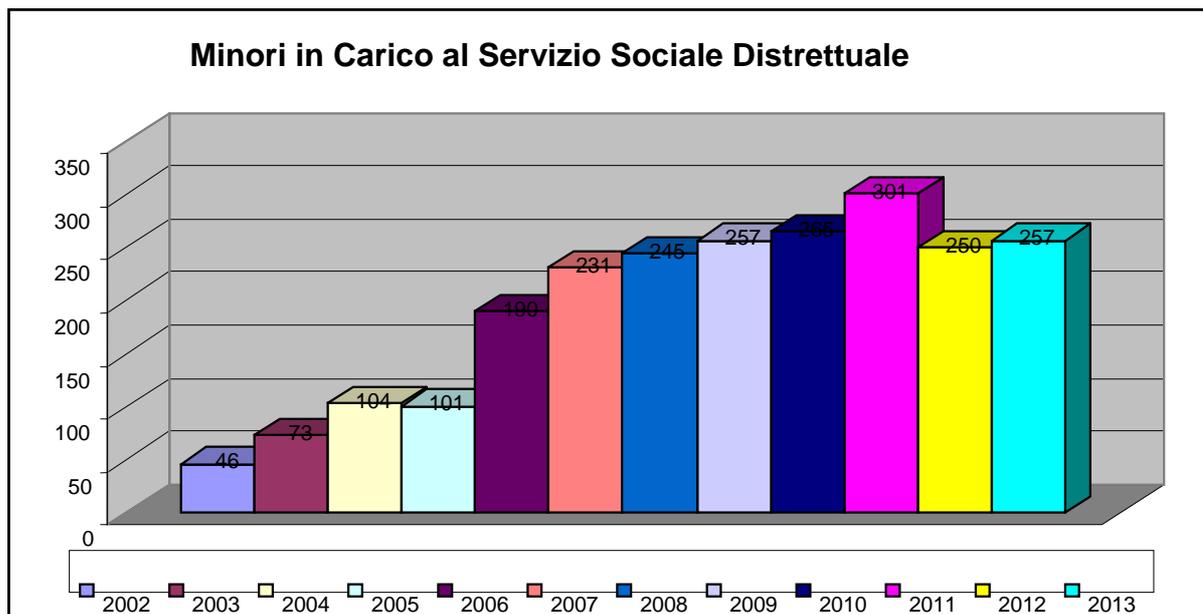
- separazione conflittuale dei genitori;
- affidamento conteso dei figli;
- disoccupazione dei genitori ;
- disagio economico;
- degrado culturale ;
- tossicodipendenze;
- disagio psichico;
- maltrattamento – Abuso – Incuria dei figli.

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

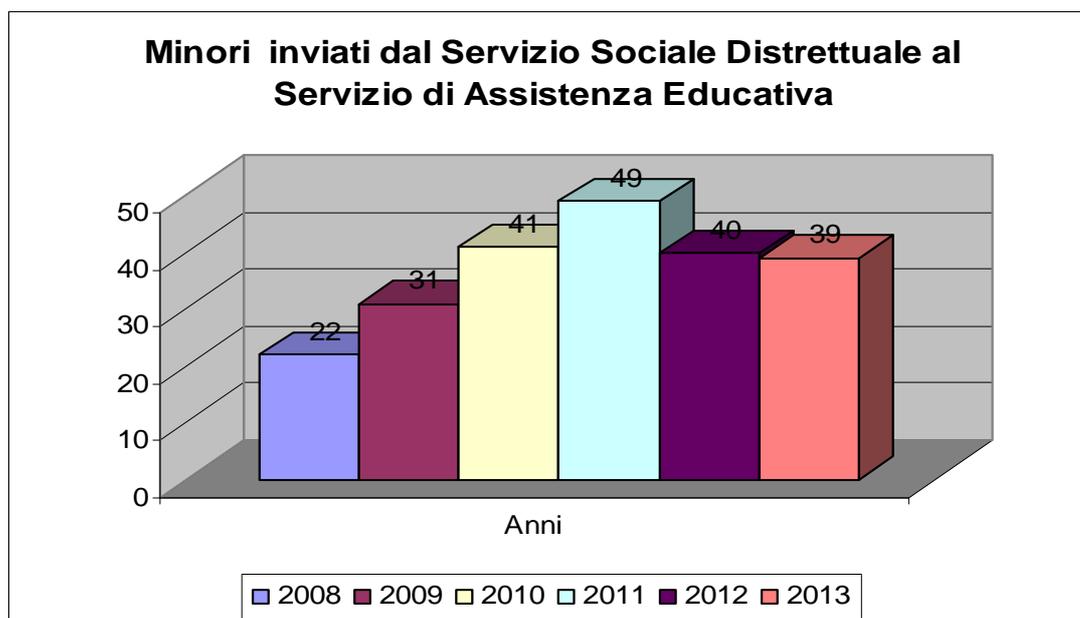
In particolare, considerando alcune macro-aree relative alla tipologia di domanda, i Servizi Integrati alla Famiglia hanno registrato, **nell'anno 2013 insieme ai dati registrati all'inizio dell'anno corrente**, le richieste di intervento indicate nella figura di seguito mostrata :



I grafici seguenti mostrano l'evoluzione storica di presa in carico di minori e delle famiglie da parte del servizio Sociale Professionale Distrettuale, **nell'arco di 12 anni dall'anno 2002 all'anno 2013**. Il dato significativo è l'incremento non lineare del numero dei casi in carico al Servizio Sociale Distrettuale: ciò è correlato, in particolare, allo sviluppo della modalità di risposta: da servizi alla domanda a sistema integrato dei servizi socio-sanitari, trasformazione che ha avuto inizio a decorrere dal mese di marzo 2003, con l'attuazione delle ex programmazioni sociali.



Altro dato indicativo che conferma lo stesso andamento progressivo, si ricava da numero dei minori che tra gli **anni 2008 e 2013** hanno ricevuto il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare, servizio dedicato in particolare alla prevenzione di situazioni minorili a rischio di istituzionalizzazione.



3.b. Area Anziani

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

L'Italia è **uno dei paesi più longevi del mondo** e ciò, oltre ad essere fonte di speranza e di orgoglio nazionale è anche motivo di preoccupazione per il futuro dal momento che i servizi non sono adeguati a sostenere i bisogni di una popolazione di anziani sempre in crescita. D'altra parte laddove viene meno anche il sostegno parentale, e le risorse economiche dell'anziano sono tali da non potergli garantire una buona qualità della vita, il ricorso ai servizi Socio sanitari diviene inevitabile, aggravando sempre più la spesa sociale, che con andamento contrario alla crescita della domanda, risente invece di preoccupanti tagli alle risorse dedicate.

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

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

Il nostro Distretto, riconoscendo il ruolo centrale della figura dell'Assistente Sociale, ha definito una procedura di accoglienza e orientamento dei soggetti fragili (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.) codificata all'interno del Protocollo di Intesa - Distretto VT 4 e AUSL VT4 – che **individua in ciascuna delle tredici sedi operative del Servizio Sociale Distrettuale Professionale un PUA (Punto Unico di Accesso)**. **Tale modalità organizzativa è stata attivata, e comunicata alla Regione Lazio, nella programmazione del piano -anno 2012,** ed è tutt'ora operativa nel Distretto VT4.

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

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

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

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

- centri polivalenti;
- attività inerenti alla riqualificazione dei Centri Anziani presenti in tutti i Comuni
- soggiorni climatici;
- case di riposo;
- residenza sanitaria assistenziale;
- programma regionale di cure odontoiatriche e protesiche;
- assistenza domiciliare.

E' comunque significativo richiamare il dato, in **continua crescita, relativo ai luoghi di residenza degli anziani del Distretto Vt4**: la gran parte della popolazione anziana vive nei borghi storici, poiché legata affettivamente alla casa dove è nata, cresciuta e dove desidera morire, seppur l'ambiente domestico presenta delle notevoli difficoltà, come ad esempio case arroccate su pareti di tufo, ambienti angusti e scalinate ripide.

Rispetto al servizio di assistenza domiciliare, che interviene in casi di lieve o grave non-autosufficienza, grazie al lavoro accurato degli Assistenti Sociali e degli Operatori Sociali (Assistenti Domiciliati, Assistenti Familiari, Educatori...) in direzione dell'individuazione e della sensibilizzazione dei potenziali destinatari, il servizio di assistenza domiciliare, come già numerose volte affermato nelle pregresse programmazioni, ha attecchito in tutti i Comuni del Distretto VT4 con una richiesta di domanda attuale che è arrivata oltre ogni previsione . Di fatto al momento la situazione del Distretto è quella di non riuscire a soddisfare pienamente la domanda che, proprio a causa del lavoro di rete, emerge completamente: la richiesta di intervento motivato è di circa **7000 ore medie mensili** complessivamente nei 13 Comuni, per circa 300 utenti, a fronte di una risposta pari a circa **4.200 ore medie mensili** di assistenza domiciliare comprensiva degli interventi di cui la L.R 20/2006, attualmente erogate.

3.c. Area Disabili

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

Il fenomeno è più marcato nei piccoli centri (Villa S. G. in Tuscia, Vejano, Barbarano Romano, Carbognano, Oriolo Romano, Monterosi) ove, fino a poco tempo fa, si rilevava un'apparente assenza di richieste rispetto a situazioni di *handicap*: dall'anno 2008 fino ad oggi (

maggio 2014) si è registrata una costante crescita della domanda di intereventi e/o servizi dedicati all' area delle diverse abilità'.

Nei piccoli centri la quantità di famiglie “*volontariamente*” isolate a causa di forti pregiudizi rispetto alla presenza di disabilità fisica e psichica è significativamente più alta rispetto ai Comuni più popolati. Relativamente al bisogno occupazionale da parte dei giovani diversamente abili si registra in questo territorio una significativa mancanza di strutture, progetti e/o servizi. Ciò amplifica la sofferenza di una mancata integrazione occupazionale e/o lavorativa soprattutto di chi parte da uno svantaggio fisico e/o psichico.

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

- Servizio Diurno Diversamente Abili denominato “ Special”
- Centro Diurno Socio Riabilitativo ‘Il Vivaio’,
- soggiorni estivi per Disabili Adulti (50 utenti circa – Secondo anno di attività – in collaborazione con DSM, NPI, UOSIDA);
- week-end di sollievo per disabili adulti (organizzati in collaborazione con tre servizi della AUSL : DSM, NPI, UOSIDA);
- programmazione del Centro Diurno Distrettuale Alzheimer;
- Casa Famiglia per disabili adulti nel Comune di Caprarola – Insieme Dopo di Noi- (operativa dall'anno 2014);

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 ma oramai obsoleto (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 significativi¹. Lo scenario auspicabile, quale la vera realizzazione di un sistema virtuoso che vede dialogare costantemente e costruttivamente imprese profit e no profit/servizi territoriali/banche/sindacati ecc, non è ancora stato raggiunto in quanto necessita dell'avvio di un processo dal basso e orizzontale che vede coinvolte attivamente le politiche locali con la collaborazione di tutti gli attori chiave per lo sviluppo integrato del territorio.

Qualora non ci siano possibilità di avviare un percorso lavorativo attraverso l'Assistente Sociale si effettuano interventi di sostegno economico e di integrazione del reddito, soprattutto nel caso di mamme con minori in condizioni di disagio, anziani e persone diversamente abili.

Ad iniziare dell'anno 2011, a seguito della disponibilità di fondi altri, il Distretto ha finalmente avviato alcune azioni previste da suddetti progetti a favore delle persone escluse ed ai margini dei contesti sociali e lavorativi per problemi legati a trascorsi di dipendenze da sostanze psicotrope e/o droghe. Per mezzo della sottoscrizione di un protocollo di procedure operative condiviso e sottoscritto dal responsabile del settore SS. Sociali – Comune di Vetralla e dal Direttore della ASL Vt 4, (*a valore di Convenzione tra le parti per le azioni di specifica competenza*), ha avuto inizio il programma di inserimenti lavorativi di soggetti residenti nel Distretto che hanno svolto e/o **che stanno svolgendo un programma terapeutico presso l'UOC – SERT** di Viterbo e che presentano situazioni a rischio di disagio familiare e di marginalità sociale.

Al momento sono stati effettuati n. 7 inserimenti, tutti in strutture gestite dai Comuni e dalla ASL del Distretto, della durata variabile **da 3 a 12 mesi**. I fondi utilizzati per sostenere suddetti **inserimenti sono allocati nella misura 5**.

La volontà di questo Distretto, è , **in accordo con la ASL territoriale**, vista la crescente domanda di aiuto e sostegno registrata in questo settore delle dipendenze, **quella di dare seguito ai progetti di inserimento nell'anno 2014**, in coerenza con quanto era precedentemente programmato e quanto già effettuato nell'anno corrente.

¹ Inclusione lavorativa di poche unità di persone sovente nelle stesse imprese sociali coinvolti nel progetto.

La riprogrammazione per il periodo **2014 e 2015-2017**, sulla base del massimale di spesa indicato nella misura 5. del DGR 136/2014, consentirà a questo Distretto di moltiplicare gli inserimenti e rispondere più efficacemente alla domanda, soprattutto con azioni di avvio al lavoro all'interno di realtà commerciali e piccole imprese che operano in aree anche extra-distrettuali, e come previsto dai progetti, con l'impiego di un *broker* che possa individuare e contattare le imprese da coinvolgere nei percorsi di inserimento.

3.e Area Immigrati

I cittadini stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2010 sono 4.235.059, pari al 7,0% del totale dei residenti, mentre al 1° gennaio 2009 essi rappresentavano il 6,5%. Nel corso dell'anno 2009 il numero di stranieri è aumentato di 343.764 unità (+8,8%), **per arrivare nel 2013 a circa 5.000.000.**

Ci troviamo ormai in una fase di stabilizzazione, caratterizzata spesso dai ricongiungimenti familiari e dalla presenza di rapporti di lavoro consolidati, seppure non sempre regolari. In questa fase la domanda di case espressa da questo segmento di popolazione appare in forte crescita, e va ad aggiungersi a quella, già largamente insoddisfatta, delle fasce deboli bisognose di un alloggio sociale. Bisogna inoltre considerare che spesso le condizioni di accesso all'edilizia residenziale pubblica sono tali da escludere, almeno in modo temporaneo, parte di questi nuovi cittadini residenti.

Nella provincia di Viterbo, secondo gli ultimi dati statistici forniti dal X Rapporto dell'Osservatorio Romano sulle Migrazioni, sono presenti più di 25.000 stranieri regolari.

In base al citato rapporto, nell'attuale periodo di crisi, la situazione occupazionale per gli stranieri ha conosciuto un netto peggioramento con aumento della povertà, maggiore ricorso alle mense sociali, calo della produzione (specialmente nel settore industriale e, in particolare, in edilizia), aumento dei fallimenti e del tasso di disoccupazione.

Nel Distretto VT 4 la presenza di stranieri regolari, distribuita come indicata da tabella, tende a crescere anche per il flusso di coloro che sono in cerca delle condizioni per regolarizzare la loro permanenza in Italia e/o che arrivano nel Distretto per il ricongiungimento familiare.

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

Stranieri residenti presenti nel Distretto VT4

Comuni	Popolazione Straniera residente
Barbarano	90
Bassano	470
Blera	350
Capranica	740
Caprarola	610
Carbognano	174
Monterosi	776
Oriolo	260
Ronciglione	760
Sutri	625
Vejano	126
Vetralla	1500
VSG	230
tot	6711

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 "con gli immigrati" e non "per gli immigrati", scelta che ha dato i suoi frutti.

I Comuni in cui la concentrazione di cittadini stranieri risulta più elevata sono quelli di Vetralla, Monterosi, Ronciglione, Sutri, Caprarola.

4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica)

L'offerta dei servizi socio-assistenziali deve essere messa in relazione al grado di radicamento di un sistema omogeneo e uniforme dei servizi stessi, all'interno del territorio dei Comuni del distretto VT4. L'omogeneità e l'uniformità devono essere riferiti ai "LEPS garantiti", alla qualità degli stessi e al livello organizzativo raggiunto. **E' grazie al lavoro di rete** tra i Comuni del Distretto VT4 e i Servizi socio-sanitari **che si è garantito**, sia quantitativamente che qualitativamente, **la continuità di tutti i servizi** e gli interventi sociali distrettuali in essere. Il percorso di attuazione dei Piani di Zona nel nostro Distretto Socio-Sanitario VT4 a decorrere dell'annualità 2001 fino all'anno corrente (2014), ha seguito la logica dello sviluppo territoriale e del consolidamento di un sistema di servizi integrati socio- sanitari; un **percorso lavorativo e professionale**, che è stato capace di garantire e di offrire omogeneamente su tutto il territorio distrettuale, i servizi sociali alla persona e/o interventi attinenti al welfare locale. Il presente **Piano di Zona – annualità 2014 come meglio articolato nelle misure di cui la DGR 136/2014-**,

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

contiene significative integrazioni sulla base di quanto stabilito dalla DGR 136/2014 e dalla Conferenza dei Sindaci nei vari incontri tenutisi durante **l'anno 2014** : tavoli tematici, Conferenza Distrettuale tra i Comuni , l'ASL, le OO.SS ed il Terzo Settore (**24 aprile, 9 maggio e 15 maggio dell'anno 2014**). In questo Piano si garantiscono sia i servizi essenziali che tutte le azioni ed interventi contenute nelle altre misure e sottomisure (**dalla misura 3 alla misura 6**).

Altresì anche **se si è portato a sistema** il processo di programmazione, attuazione e verifica dei Servizi alla Persona del Piano di Zona Distrettuale con le Organizzazioni Sindacali e con il Terzo Settore, la scarsità delle risorse economiche crea instabilità e tensioni significative che condizionano la “salute” del sistema integrato di servizi.

La misura 1. mantiene i seguenti servizi LEPS: - Servizio Sociale Distrettuale e Pronto Intervento Sociale, Servizio di Assistenza Domiciliare, interventi di assistenza a favore delle persone con grave disabilità e gli altri servizi (Servizi Distrettuali alla Famiglia, Assistenza Educativa Domiciliare, Servizio Diurno Diversamente Abili denominato “Special”, Centro Diurno Disabili Adulti (Vivaio), Centro Diurno Disabili Adulti di Caprarola (Insieme dopo di noi).

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

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

- *informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei Servizi e dalla Comunità;*
- *raccolta dati per il SISS;*
- *consulenza sui problemi familiari e sociali;*
- *sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia,*
- *sostegno alle responsabilità genitoriali;*
- *consulenza e sostegno nei procedimenti di adozione nazionale ed internazionale;*
- *rapporti con l'autorità giudiziaria e con il Tribunale dei minori e Civile per i minori a rischio di devianza;*
- *amministrazioni di sostegno;*
- *interventi di mediazione e di sostegno alle famiglie straniere neocomunitari e non.*

ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

- **Il Servizio di Assistenza Domiciliare** a favore delle persone anziane residenti nel Distretto Socio-Sanitario VT4;
- **Interventi –Servizi (Piani di Assistenza personali,)** a favore delle persone con grave disabilità ai sensi della L. 168/92 art. 3 comma 3;

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

Servizi Integrati alla Famiglia:

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

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

Servizio Diurno per Diversamente abili.

- Esso prevede il miglioramento del livello di Integrazione sociale del soggetto disabile con l'incremento delle Attività Pratiche in cui è coinvolto lo stesso soggetto disabile
- miglioramento della qualità di vita socio-affettiva del disabile

Centro Diurno denominato Vivaio

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

Quindi tutti gli interventi e le azioni previste nella misura 1 e sottomisura 1.1 , sono realizzate **trasversalmente** da tutti i Servizi Distrettuali

5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.

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

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

- Maggiore coinvolgimento dei rappresentanti politici coinvolti nel processo di attuazione dei servizi, per consentire alla rappresentanza politica una conoscenza puntuale delle problematiche che si manifestano, al fine di consentire loro delle scelte consapevoli che non siano determinate prevalentemente da aspetti contingenti;
- La condivisione dei processi di attuazione dei Servizi per le diverse Macro-Aree per il tramite dei Tavoli Tematici – tecnico – politici (**in parte realizzate nel corso dell'anno 2014**);
- Maggiore coinvolgimento di tutti gli attori sociali (*stake holders*) coinvolti nel processo di attuazione dei servizi;
- Visibilità dei servizi con il **potenziamento** del sito web distrettuale (www.distrettosociosanitariovt4.it) per facilitare e orientare i cittadini all' accesso ai Servizi Sociali Distrettuali (*cresciuto significativamente per quantità di materiale informativo utile on line negli ultimi tre anni*) ;
- Realizzazione di nuova identità dell' “**organismo distretto sociale**” intesa come realtà organizzativa sovracomunale in grado di pianificare scelte politiche *super partes* nell'interesse di tutti i cittadini, con l'obbiettivo a medio termine della stipula della convenzione **come dal disposto della DGR 136/2014**.
- Potenziamento del sistema informativo interno a livello distrettuale per la valutazione dei risultati;
- Assicurare il confronto partecipato con la Regione Lazio e gli altri Distretti socio sanitari, al fine dell'adozione di alcuni atti attuativi del disposto della DGR 136/2014 e specificatamente: Regolamento dell'Ufficio di Piano e contabilità; Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali e accordo di programma tra Enti convenzionati e ASL per l'attuazione del Piano sociale di zona;
- Continuare ad assicurare e garantire l'attività dei PUA;
- Certificazione di qualità del Sistema Integrato dei Servizi alla Persona del Distretto Socio Sanitario VT4;
- Favorire una cultura dell'attenzione verso i bambini e i giovani e alla loro educazione come ideale da perseguire;
- Sostenere i genitori nel difficile compito educativo verso i loro figli;
- Sviluppo del territorio per lo sviluppo dell'occupazione locale;

Di seguito verranno più dettagliatamente esplicitati gli obiettivi strategici per ciascuna misura

Misura 1: Servizi Essenziali : Servizio Sociale e Pronto Intervento Sociale; Assistenza Domiciliare e realizzazione Piani Individuali a favore dei Soggetti con forme di handicap di particolare gravità

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale ha incrementato nel corso degli ultimi anni interventi specifici e mirati (*assistenza economica, tutela giuridica dei minori stranieri , cura dell'iter procedurale per l'assegnazione dell'alloggio, interventi di mediazione con l'istituzione scolastica ecc*) atti a favorire processi di integrazione sociale delle stesse famiglie straniere con la comunità locale. In tal senso l'offerta del Servizio Sociale Professionale deve tener conto anche di un possibile incremento delle risorse necessarie a potenziare (anche con la collaborazione con associazioni di Volontariato dedicate) il sistema degli interventi specifici sopra indicato. Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale è composto da n. 15 Professionisti di cui n. 12 Assistenti Sociali, n. 2 Psicologi ed una Pedagogista (che operano sull'intero Distretto VT 4 con contratti di lavoro a Partita d'Iva , alcuni dei quali dall'anno 2003 fino ad ora) in base alle richieste e necessità locali. L'èquipe del Servizio Sociale Professionale Distrettuale permette, data la multidisciplinarietà delle competenze, di effettuare la valutazione sociale nelle prese in carico individuali, di interfacciarsi operativamente con la struttura AUSL, che cura la parte sanitaria, e con la quale sono attivi ormai da diversi anni alcuni servizi integrati. Lo stesso Servizio Sociale per la sua organizzazione capillare (è presente in ciascuno dei 13 Comuni del Distretto) consente di erogare il Servizio Sociale in tutti i Comuni del Distretto Socio-Sanitario VT4 con modalità di accesso e procedure operative analoghe e condivise. Ciò garantisce lo stesso diritto di fruizione e la stessa qualità dei servizi a tutta la popolazione residente sul territorio distrettuale (vedi dati demografici distrettuali). La supervisione delle attività degli Assistenti Sociali il confronto dell'operato e la continua messa a punto di procedure condivise, attuate dall'Ufficio di Piano - la cui struttura e organizzazione sarà descritta di seguito-, sono costantemente garantiti da una modalità operativa ormai consolidata:

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

L'obiettivo strategico da perseguire è la messa a sistema dei servizi sociali distrettuali , come indicato dalla D.G.R. 136/2014 che, indirettamente, è correlata alla stabilità lavorativa del personale coinvolto.

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

Per quanto concerne l'**Assistenza Domiciliare** e la realizzazione Piani Individuali a favore dei soggetti con forme di handicap di particolare gravità, l'obiettivo strategico da perseguire è il mantenimento dell'anziano o la persona diversamente abile, totalmente o parzialmente autosufficiente, presso il proprio ambito familiare, evitando l'istituzionalizzazione, l'emarginazione e i ricoveri impropri. Gli obiettivi strategici per questo servizio, coerentemente con quanto finora attuato, tendono a **rafforzare i processi di integrazione tra sociale e sanitario**, al fine di ampliare l'accessibilità ai servizi territoriali dedicati agli anziani. Tale rafforzamento deve tener conto, d'altra parte anche del drastico azzeramento delle risorse statali per la non autosufficienza. Altro aspetto rilevante ed essenziale per garantire la qualità dei servizi essenziali, dedicati all'area anziani, di cui la misura 1, è l'attuazione dei Punti Unici di Accesso (PUA del Distretto VT 4): *sono stati attivati molteplici punti di accesso sul territorio presso le sedi Comunali del Servizio Sociale Distrettuale e un punto di informazione e indirizzo, a valenza distrettuale, ubicato presso il Comune di Vetralla* ed uno presso la sede CAD dell'AUSL VT4. Ciò ha consentito in questi ultimi due anni:

- una maggiore accessibilità alle prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale inerenti l'area della non autosufficienza;
- l'ampliamento del numero di utenti che attualmente per motivazioni comprensibili (grave compromissione dell'autonomia congiunta a altrettanto grave precarietà sociale e familiare) non riescono ad accedere ai servizi di assistenza domiciliare integrata;
- il sostegno economico a coloro che versano in condizioni di grave precarietà economica, soprattutto dovuta al peso delle spese per le prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale;
- la riduzione del disagio dei cittadini, assicurando una risposta assistenziale unitaria elaborata da un gruppo di operatori sociali e sanitari che agiscono, concordemente, in una logica di erogazione coordinata delle prestazioni, il cui accesso è facilitato dalla realizzazione di punti unici di accesso alle prestazioni o di Base al fine di assicurare una presa in carico globale dell'anziano stesso.

La tendenza ad istituzionalizzare gli anziani è anche connessa alla frammentazione del tessuto sociale e all'indebolimento delle reti informali di sostegno (vicinato, famiglia allargata, associazioni del tempo libero...). Si ritiene pertanto utile mantenere **come obiettivo** il sostegno e la valorizzazione di tali reti informali che vedono l'anziano non già come "soggetto da assistere", ma come membro attivo di tali reti e, vorremmo aggiungere, membro prestigioso perché depositario di saperi e conoscenze costitutivi della nostra storia e, quindi, della nostra identità. Il Servizio che assolve a questa funzione di prevenzione dell'istituzionalizzazione è prevalentemente il Servizio di Assistenza Domiciliare realizzato in forma integrata con il CAD – AUSL.

Sottomisura 1.1 (altri servizi): Servizi Distrettuali alla Famiglia; Assistenza Educativa Domiciliare; Servizio Diurno Diversamente Abili; Centro Diurno Disabile Adulti (denominato Vivaio);

Servizi Distrettuali alla Famiglia

E' indubbio che costruire una famiglia nell'anno 2014 non è affatto facile: la crisi finanziaria a livello locale e globale e i mutamenti sociali e culturali hanno reso più rischioso e complesso il contesto entro il quale tale scelta viene effettuata e favorito un processo di progressiva frammentazione familiare. Lo sviluppo della famiglia appare minacciato al suo stesso interno, vuoi per la recisione di quei saldi legami con le famiglie d'origine che nel passato avevano rappresentato una base sicura alla quale fare riferimento in situazioni di difficoltà, vuoi per la maggiore "precauzione" con cui ciascun partner inizia una vita a due, consapevole di non avere certezze, né previsioni plausibili su come mantenere vivo il legame di coppia nel tempo. La complessità delle funzioni che la famiglia oggi è chiamata a svolgere implica necessariamente la realizzazione delle condizioni che ne garantiscono il sostegno. **L'obiettivo strategico** da perseguire che riguarda la famiglia in generale è, quindi, quello di mettere la stessa in grado di fruire dei servizi che il territorio le offre e che possono sostenerla nello svolgimento dei propri compiti. Per questa ragione si ritiene necessario perseguire non solo l'obiettivo di coordinare dati/informazioni relativi ai servizi esistenti e favorire l'accesso delle famiglie (soprattutto quelle in difficoltà) alle opportunità offerte dal territorio ma anche la sensibilizzazione e promozione di iniziative attinenti in materia di politiche familiari. Precisiamo che le richieste che le famiglie in difficoltà esprimono non sempre corrispondono a ciò di cui le famiglie stesse hanno bisogno per soddisfare le proprie esigenze; tali richieste, semplificate e categoriche, possono celare bisogni più complessi e difficili da decifrare. **Un secondo obiettivo** da perseguire è dunque quello di aiutare le famiglie a riformulare la domanda d'aiuto e ad elaborare successivamente la domanda 'riformulata'. Certamente, anche se spesso lo chiedono, le famiglie non hanno bisogno di servizi cui delegare le proprie funzioni e, soprattutto, la risoluzione dei propri problemi; quando ciò accade il circuito dell'assistenzialismo e della cronicizzazione del disagio è attivato. **Un ulteriore obiettivo da perseguire** è quindi quello di sostenere le famiglie ad attivare le risorse interne ed esterne affinché esse stesse abbiano "la regia" del servizio che le riguarda.

Servizio distrettuale integrato socio-sanitario di Assistenza Educativa Domiciliare: come già riportato sopra esso è un servizio che si rivolge a minori di 0-17 anni che vivono in contesti familiari multiproblematici. Rispetto a questo servizio l'integrazione tra Comuni e AUSL si presenta funzionale e ben consolidata come poi verrà meglio dettagliato nello specifico servizio operativo. Attualmente vi sono 36 minori in carico al Distretto socio sanitario VT4. E' uno dei servizi storici del Distretto, attivato sin dall'anno 2000 con i fondi della Legge 285/1997. L'obiettivo strategico è quello di mantenere e/o potenziare quantitativamente e qualitativamente, in sinergia con le azioni realizzate con la misura 4 e sottomisure, le azioni di tutela dei minori a **livello domiciliare**, tali da rendere più efficaci gli interventi di prevenzione all'allontanamento del minore stesso dal nucleo familiare, nonché all'istituzionalizzazione.

Servizio Diurno Diversamente Abili; Centro Diurno Disabile Adulti (denominato Vivaio)

Questa programmazione sociale del sistema integrato sei servizi socio sanitari già realizzata in parte per l'anno corrente, è coerente con il disposto della DGR 136/2014 per quanto concerne lo sviluppo di percorsi e azioni destinate nell'AREA DISABILITA'. Si mantengono le risorse a favore di servizi e di strutture per la diversa abilità con la continuità del "Servizio diurno Diversamente Abili" e del Servizio denominato "Progetto Il Vivaio", quest'ultimo cofinanziato dai Comuni per gli aspetti organizzativi e finanziato dall'ASL per il mantenimento del personale all'interno del Centro.

Gli obiettivi strategici nello specifico sono:

- Aggiornamento dei dati relativi tali specifici bisogni nel territorio Distrettuale;
- Stabilizzazione dei Servizi diurni per favorire l'inclusione sociale;
- Sperimentazione di strutture residenziali per giovani disabili (Insieme Dopo di Noi);
- Attuazione di programmi specifici inerenti a progetti e/o servizi sperimentale per l'inserimento lavorativo di giovani disabili in imprese locali comprendendo anche quelle a carattere cooperativistico;
- Garantire la continuità dei servizi che si occupano dell'assistenza alle persone diversamente abili sia minori che adulti (disabilità fisica e/o psichica) nei loro diversi contesti di vita (Assistenza Educativa Scolastica – Assistenza Educativa Domiciliare – etc), anche mediante l'integrazione economica delle rette sociali (integrazione rette per prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali).

Sottomisura 1.2 Ufficio di Piano (vedi modulo 1.2)

Il Comune di Vetralla - capofila nell'ambito del sistema integrato dei servizi distrettuali sociali alla persona del Distretto VT4 - ha istituito sin dall'anno 2003 l' **Ufficio del Piano** secondo i criteri stabiliti nelle linee guida della Regione Lazio e riconfermati dagli indirizzi regionali successivi, fino all'attuale DGR 136/2014. Il personale, le finalità, e le risorse dell'Ufficio sono indicati di seguito.

RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO VT4

- a) Dipendenti del Settore III - Servizi alla Persona e Cultura del Comune di Vetralla - Capofila VT 4
- Il Dirigente dei Servizi alla Persona e Cultura, Dott Angelo Russo, opera in qualità di responsabile dell'Ufficio del Piano ;
 - L'Assistente Sociale Comunale opera in qualità di referente dei servizi previsti dalla misura 3 (Disabilità, non autosufficienza, Alzheimer, ecc.)
 - Il ragioniere tecnico del Comune di Vetralla svolge tutte le funzioni previste dalla gestione economica del Piano di Zona.
- b) Coordinatori con funzioni tecnico-progettuale ed amministrativo con contratti con il Comune di Vetralla - Capofila dapprima co.co.co dal 2003 all'anno 2008 e successivamente passati a partita d'Iva dall'anno 2008 all'anno 2014 .
- n 1 Psicologo Dott. Giuseppe Vella
 - n. 1 Pedagogista Dott.ssa Patrizia Sibi

Gli stessi hanno anche un ruolo integrato con il Servizio sociale Distrettuale per tutti gli aspetti organizzativi, di coordinamento, di monitoraggio e di verifica della qualità dei servizi.

I costi dei suddetti Consulenti sono evidenziati nella tabella economica e non superano la soglia del 8,5 del budget regionale. Il 30 % è cofinanziato dal Distretto VT4 nello specifico dal Comune di Vetralla che dalla costituzione del Distretto VT4 cofinanzia i costi con le attività dedicate da parte del Responsabile Ufficio di Piano, da parte dell'assistente sociale comunale e da parte del ragioniere tecnico del Comune di Vetralla.

L'Ufficio di Piano del Distretto VT4, al fine di garantire una gestione efficace e funzionale dei Servizi Sociali Distrettuali, recepisce quanto indicato nel disposto della DGR 136/2014 punto 3.1.3 – (Personale degli Uffici di Piano) avvalendosi, per tutte le attività previste relative alla **progettazione, coordinamento e monitoraggio**, di figure professionali esterne che hanno maturato un'adeguata esperienza nello specifico settore.

Sottomisura 1.3 Insieme Dopo di Noi

Nel Distretto Socio-Sanitario VT4 sin dal Piano di Zona 2005 è stata ipotizzata la nascita di una Casa Famiglia per disabili adulti, progettata insieme dai 13 Comuni facenti parte del Distretto, il Distretto Sanitario AUSL VT4 ed il Servizio UOSI Disabile Adulto della AUSL di Viterbo. Risultava infatti una carenza di strutture di tipo residenziale per persone adulte con disabilità nell'intero territorio provinciale, tanto è che ben 12 utenti del Servizio UOSI Disabile Adulto della AUSL di Viterbo risultavano inseriti in strutture di tipo RSA per disabili nella confinante Regione Toscana. Grazie alla disponibilità del Comune di Caprarola che ha messo a disposizione del Consorzio Sociale Onlus 'Il Solco', di Roma, una struttura idonea di proprietà dello stesso Comune, ubicata in via Filippo Nicolai n° 130 e denominata "Civico 130", poi autorizzata con delibera di Consiglio Comunale del Comune di Caprarola n°8 del 20/02/2010 ai sensi della L.R. 41/2003, tale progetto ha preso corpo. Emergeva infatti la necessità sia a livello distrettuale che interdistrettuale di posti disponibili residenziali per ospitare utenti diversamente abili in carico ai servizi pubblici, e la Conferenza dei Sindaci del Distretto VT4 nella seduta del 18 marzo 2010 ha deliberato all'unanimità la condivisione all'apertura della Casa Famiglia e delle modalità tecniche e operative della stessa.

Misura 2. Servizi Essenziali Piccoli Comuni

I Piccoli Comuni del Distretto VT4, Barbarano Romano e Villa S. Giovanni in Tuscia impiegano entrambi i finanziamenti dedicati dalla Misura 2 per l'erogazione dei seguenti servizi Leps:

- Servizio di Segretariato Sociale
- Piani di assistenza disabilità e non autosufficienza.

Misura 3.1 Non Autosufficienza:

Sottomisura 3.1 Interventi L.R. 20/2006

Il servizio per la non autosufficienza, sinteticamente e coerentemente con quanto contenuto nelle Linee Guida della Regione Lazio di cui alla deliberazione di G.R del 31/07/2007, n° 601, nasce come strumento condiviso tra i nostri Comuni del Distretto 4 e la ASL VT4, al fine di governare un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari, già operativo nel territorio stesso. Il piano a partire da questa annualità, garantisce la continuità delle prestazioni di assistenza ai non autosufficienti, in corso di erogazione; altresì mantiene i LEPS a favore dell'AREA della non Autosufficienza. Il Piano consolida i processi di integrazione tra sociale e sanitario, anche in considerazione della funzionalità dei Punti Unici di Accesso (PUA), dislocati in ciascuno dei Comuni del distretto VT4, onde ampliare l'accessibilità ai servizi territoriali per la **non autosufficienza**.

Misura 3.2 SLA

Il servizio Distrettuale dedicato ai soggetti affetti da SLA si esplica attraverso progetti individuali di sostegno e interventi di assistenza domiciliare a residenti del Distretto.

L'assistenza è erogata in base alle richieste inoltrate dalle Assistenti Sociali. Gli utenti sono beneficiari di voucher per l'acquisto di interventi di assistenza domiciliare integrata con prestazioni sanitarie dedicate alla riabilitazione e fisioterapia.

Misura 3.3 Alzheimer

Gli interventi dedicati dal Distretto VT4 ai soggetti affetti da Alzheimer sono progettati e previsti all'interno del Piano interdistrettuale redatto in partecipazione con il Distretto VT3 – Capofila Viterbo.

La quota parte dei finanziamenti dedicati, riservata al Distretto VT4, ammonta a Euro 64.191,04 ed è destinata a sostenere i servizi erogati dal Centro Diurno 'Il sole di Anna', attivo dal 2013, ubicato presso il Comune di Vetralla, in zona Monte Fogliano. La struttura svolge servizio diurno e ospita giornalmente circa 15-20 persone. Il Servizio è erogato dalla soc. coop. 'L'Universale 2000' e gli ospiti sono individuati in base ad apposite procedure stabilite dall'Unità Operativa UVA della Ausl di Viterbo. Il Centro diurno è un progetto condiviso e coordinato dai Servizi Sociali Distrettuali, dalla Ausl e dal terzo settore. L'assistenza e il tutoraggio sono garantiti da assistenti qualificati e da operatori sanitari.

Misura 4. (Famiglia e minori)

Sottomisura 4.1 Affidamento Familiare

La presente misura, oltre a realizzare il **sostegno finanziario a favore delle famiglie affidatarie** (come dettato dalle Linee guida di cui la **DGR 136/2014**) prevede i Servizi integrati alla Famiglia che affiancano operativamente i percorsi delle famiglie affidatarie per la massima tutela, a garanzia del benessere del minore da affidare.

Sulla base di suddetti dati, quale consolidamento dell'impianto tecnico progettuale delle pregresse programmazioni dei piani affido, sono stati nuovamente indicati:

- a. I Servizi Sociali e gli operatori che operano per l'Affido;
- b. Famiglie di origine e famiglie affidatarie;
- c. Gli operatori del Terzo settore attivi nel settore dell'affido;
- d. I progetti per l'affido in corso nel territorio del Distretto VT4;
- e. Le modalità di individuazione delle famiglie beneficiarie del finanziamento;
- f. Le modalità di erogazione dei contributi;
- g. il numero di minori provenienti da strutture residenziali affidati a famiglie;
- h. natura e funzioni dello Sportello Famiglia, servizio distrettuale preposto alla sensibilizzazione delle famiglie affidatarie;
- i. natura e funzioni dell'èquipe di coordinamento distrettuale per la selezione e sostegno delle famiglie affidatarie;
- j. criticità e problematiche emerse dalle esperienze in essere.
- k. il numero complessivo di minori dati in affidamento nell'anno 2008, distinguendo i casi in affido ai Servizi Sociali, in affido a famiglie, in casa famiglia;
- l. il preventivo delle risorse da impiegare per i soli casi di affido familiare indicando la somma complessiva relativa agli assegni di base e quella per i sussidi integrativi.

Sottomisura 4.2 Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture

La volontà del Distretto, come da indirizzo dei Sindaci, delle OO.SS e del Terzo settore, riunitosi in Conferenza i giorni 24 aprile, 9 e 15 maggio del corrente anno, coerentemente con quanto prescritto nel disposto della DGR 136/2014, è quella di continuare a sostenere gli oneri derivanti dall'inserimento in strutture protette (Case Famiglia) per minori la cui permanenza nella famiglia di origine è divenuta insostenibile. Le risorse della sottomisura 4.2 saranno destinate ad integrazione di quanto i Comuni attualmente stanno impiegando con fondi dei propri Bilanci, per garantire la permanenza in strutture protette di n. 14 i minori.

L'ambito di applicazione di tale servizio finanziario è soddisfatto in quanto i minori che sono stati collocati in tali strutture rientrano nella casistica di seguito elencata:

- nel caso in cui si debba dare attuazione a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile che rendono necessari interventi e prestazioni assistenziali;
- nel caso di attuazione di misure cautelari penali per gli adolescenti di cui al DPR 448/1988;
- nel caso in cui si renda necessario il reperimento urgente di una collocazione extrafamiliare per il
- minore, ai sensi dell'art. 403 del c.c.;
- nel caso in cui le risorse alternative presenti sul territorio, quali ad es. l'affidamento familiare,
- fossero insufficienti a proteggere e garantire una adeguata crescita evolutiva del minore

Sottomisura 4.3: Interventi per la tutela dei minori

Le azioni e gli interventi proposti in tale sottomisura intendono essere complementari e accessori a quanto progettato e finora realizzato con la misura 1.1 – Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare- L'incremento di risorse come integrate dalla misura 1.1 – Altri Servizi (Assistenza educativa Domiciliare) consentono di soddisfare la domanda ed il bisogno per tale fascia di utenza per l'intero anno 2014.

Per quest'anno le risorse previste da questa sottomisura saranno destinate ad integrare i Servizi di assistenza ai minori nell'ambito della prevenzione al disagio, dando continuità al Servizio LEPS di assistenza educativa domiciliare.

Misura 5. (Contrasto alle dipendenze)

Con tale misura, il Distretto VT4 intende dare continuità ad azioni finalizzate alla macroarea del Reinserimento Sociale da realizzarsi in collaborazione con la ASL VT4 in virtù del Protocollo di intesa tra i Comuni del Distretto VT4 e ASL - VT 4 (Del. G.C. n. 229 del 21/05/05) sottoscritto per promuovere la più alta integrazione tra i servizi a carattere socio-sanitario. L'attività di 'tirocinio terapeutico' viene riconosciuta a quei soggetti che, a seguito di conclamata dipendenza da droghe, alcol, farmaci, ecc., sono in carico alla AUSL e sono in fase di recupero attestata da *buona compliance* tale da poter sostenere con impegno e responsabilità le mansioni che vengono loro assegnate.

Misura 6 (Inclusione Sociale)

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

- Sostegno economico per integrazione del reddito
- Sostegno alloggiativo

Gli obiettivi strategici da perseguire, per contenere l'esclusione sociale, sono finalizzati a sostenere in particolare i costi per gli alloggi e le spese correnti primarie (acquisto di generi di prima necessità) per soggetti in condizione di disagio economico. Nello specifico di seguito verranno descritti sinteticamente gli obiettivi strategici per ciascuna delle sottomisure.

Sottomisura 6.1 Contrasto alla povertà

Le risorse della misura 6.1 verranno destinate prevalentemente per l'assegnazione di buoni per l'acquisto di generi alimentari e/o prima necessità a favore di soggetti con particolare disagio economico residente nel territorio distrettuale. Analogamente a quanto previsto per la misura per il contrasto al disagio abitativo di seguito dettagliata, e come ampiamente discusso e condiviso nei tavoli di concertazione con le OO.SS del 15 maggio 2014, il Distretto dovrà dotarsi di uno specifico Regolamento che possa stabilire le modalità di erogazione di suddetti buoni acquisto. In particolare sarà demandata alle assistenti sociali la valutazione delle richieste e/o delle situazioni che emergeranno nel Distretto VT4 durante l'anno, nei singoli Comuni.

Verrà definito un adeguato criterio di proporzionalità in funzione del livello di omogeneità di distribuzione del bisogno, seppure sarà comunque data priorità all'emergenza.

Sottomisura 6.2 Contrasto al disagio abitativo

In riferimento alla Determinazione della Regione Lazio n. G05811 del 20/12/13 e la DGR 136/2014 con la quale si assegnano al Distretto VT4 per gli esercizi finanziari regionali 2013-2014 i contributi finalizzati al contenimento del fenomeno del disagio abitativo, i Comuni del Distretto hanno condiviso criteri e procedure di progetto, attraverso apposito regolamento, in linea con quanto indicato dalla stessa Regione Lazio. Nello specifico il Distretto VT 4 destina il finanziamento dedicato ai seguenti interventi:

- a) contributi economici ai singoli o alle famiglie per sostenere i costi di locazione fino ad un massimo di euro 800 per richiesta;
- b) contributi economici ai singoli o alle famiglie per sostenere temporaneamente i costi di una nuova locazione, a seguito di abbandono coatto della precedente abitazione, fino ad un massimo di 1000 euro per richiesta.

Suddetti contributi sono assegnati ai residenti nei Comuni del Distretto VT4 da almeno 36 mesi continuativi, che si trovino in situazione di emergenza abitativa per :

- a) incapacità temporanea di sostenere il canone di locazione dell'abitazione;**
- b) incapacità di far fronte ai costi per una nuova locazione.**

Per situazioni di emergenza abitativa si intende coloro che, per comprovato disagio economico, non riescono a far fronte ai costi di locazione o hanno perso l'alloggio o si trovano nell'imminenza di perdere l'alloggio ubicato nel territorio dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT4, a seguito di:

- sfratto immediatamente esecutivo;
- altro provvedimento immediatamente esecutivo di rilascio dell'alloggio ad eccezione di quelli derivanti da condotte costituenti reato.

La situazione di comprovato disagio economico deve essere verificata attraverso la valutazione dell'Isee del nucleo, proprietà o possesso di beni mobili registrati, e altri tipi di valutazioni circa l'evento che ha portato al peggioramento delle condizioni economiche con conseguente impossibilità di sostenere il canone di locazione.

I contributi destinati ad interventi di cui la precedente lettera a) sono assegnati a seguito di bando di evidenza pubblica.

Presso ogni Comune del Distretto Socio Sanitario VT 4, a seguito della ratifica del relativo Regolamento viene emesso, in contemporanea, e una tantum, un bando Pubblico per inoltrare richiesta di intervento.

Le persone ed i nuclei familiari che si trovano, al momento del bando, nella situazione sopra indicata, dovranno presentare domanda secondo quanto previsto dallo stesso bando pubblico al Comune di residenza. Le modalità ed i criteri per l'accesso a suddetti contributi saranno regolati

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

nell'apposito bando in analogia a quanto previsto dalla legge 431/98. E' istituita presso ogni Comune del Distretto Socio Sanitario VT4 la Commissione per gli interventi di cui al punto a), che esamina le domande pervenute, redige la graduatoria e stabilisce il tipo di intervento per far fronte alle situazioni di bisogno. Per l'assegnazione dei contributi destinati ad interventi di cui alla precedente lettera b) le persone ed i nuclei familiari che vengano a trovarsi in una delle situazioni di cui all'articolo 3 del Regolamento, devono rivolgersi all'Assistente Sociale di riferimento e compilare apposita domanda .

L'Assistente Sociale Responsabile del Procedimento ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 241/90 e cura l'istruttoria della domanda.

E' istituita presso il Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario VT4, comune di Vetralla, la Commissione per gli interventi al punto b), che esamina le domande pervenute e stabilisce il tipo di intervento per far fronte alle situazioni di bisogno. Suddetti interventi sono regolamentati da apposito Regolamento che disciplina gli strumenti e i procedimenti, nonché i criteri per l'individuazione dei destinatari degli interventi per l'emergenza abitativa, nello specifico del *sostegno affitto* e *sostegno locazione d'urgenza*.

Il Regolamento per la realizzazione degli interventi indicati è adottato da tutti i Comuni del Distretto VT4.

In riferimento all'utilizzo del finanziamento dedicato si specifica altresì che i 13 Comuni del Distretto VT 4, con suddetto Regolamento, in riferimento **all'anno 2014** approvano e disciplinano quanto segue:

- la quota corrispondente all'80% del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio al Distretto VT 4 con Determinazione G05811 del 20/12/13, pari ad Euro **180.799,20** è suddivisa e distribuita ad ogni singolo Comune del Distretto su base demografica per essere destinata agli interventi di *sostegno-affitto*, previo bando pubblico comunale e successiva graduatoria, come previsto dal presente Regolamento.
- la quota corrispondente al 20% del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio al Distretto VT 4 con Determinazione G05811 del 20/12/13, pari ad Euro **45.199,80** costituisce un fondo unico distrettuale destinato ad interventi di *sostegno per locazione d'urgenza* e resta in capo al Comune di Vetralla, Comune Capofila VT4, che dispone gli interventi su presentazione di domanda da parte delle Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto VT4, fino ad esaurimento del fondo disponibile.

I bandi relativi all'assegnazione di suddetti contributi saranno emanati nel Distretto VT4 successivamente al trasferimento del finanziamento regionale al Comune Capofila –Vetralla.

In maniera analoga si procederà per il finanziamento dedicato alle azioni previste per l'anno 2015.

Sottomisura 6.3: Provvidenze Disagiati Psicici

Per l'anno in corso (2014) i Comuni del Distretto VT 4 concordano nel riconoscere alla AUSL distrettuale la decisionalità in merito al numero e alla natura dei progetti individuali da attivare, nonché concordano nel volere trasferire alla stessa AUSL il corrispettivo dei costi sostenuti, previa relativa e adeguata rendicontazione da parte della stessa AUSL.

Misura 7 (Spese Sociali dei Comuni)

La spesa sociale dei Comuni del Distretto VT 4, riferita all'annualità 2013, ammonta complessivamente ad euro 1.739.678,98. Considerando che per il 2014 si prevede una generale riconferma delle voci di bilancio comunali dedicate ai servizi sociali, dal momento che la domanda sociale è in continua crescita e, seppure non si possono incrementare suddette risorse, per evidente crisi economica dei Comuni, quantomeno saranno riconfermati gli impegni dell'anno precedente.

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

Il Distretto Socio sanitario VT4 nell'ambito di un processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari, che dura da più di un decennio e che inizialmente si è esplicitato attraverso forme di lavoro condivise tra gli Operatori dei Servizi Sociali e sanitari, è sfociato poi nel 2005 con l'adozione di un Protocollo di Intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo sezione 4 e i 13 Comuni del Distretto VT4. Tale Protocollo è stato discusso e deliberato nella Conferenza dei Sindaci del 21 giugno 2005 e successivamente adotta con deliberazione di Giunta Comunale n. 229 del 21 giugno 2005 del Comune di Vetralla – Capofila del Distretto VT4. Successivamente con l'emanazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. 18 del 05 settembre 2008 che prevedeva la **progressiva istituzione presso ogni Distretto di un Punto Unico di Accesso Integrato (PUA) (di seguito viene indicata la rete dei PUA del Distretto VT4)**, con funzioni di orientamento ed accompagnamento, interconnessione, continuità assistenziale, valutazione e personalizzazione dell'assistenza, le Amministrazioni Comunali del Distretto VT4 e la AUSL VT4 hanno deliberato e sottoscritto un ulteriore Protocollo di Intesa sulle modalità organizzative dei Punti Unici di Accesso (PUA) tra AUSL Viterbo Distretto VT4 e i Comuni del Distretto VT4 per la realizzazione dell'obiettivo Piano Attuativo Locale 2008-2010. Il Protocollo è stato approvato con deliberazione del Comune di Vetralla – Capofila n. 268 del 25 settembre 2009 ed è stato siglato in data 28 settembre 2009. La modalità organizzativa del PUA, adottata dal Distretto Socio

sanitario VT4, è di tipo funzionale, al fine di ottimizzare le risorse umane già esistenti, in particolare le Assistenti Sociali che operano all'interno di ciascun Comune del Distretto. Tale modalità per la sua funzionalità è stata individuata dalla Regione Lazio come una buona pratica e alcuni rappresentanti dell'Ufficio di Piano e della AUSL sono stati invitati e hanno partecipato ad un tavolo di lavoro regionale per la definizione di un modello organizzativo regionale condiviso, organizzato nell'ambito di un Accordo tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio per l'implementazione dei PUA – sottogruppo procedure operative- **a partire dal mese di settembre 2010.**

Distretto VT/4

Rete dei Punti Unici di Accesso socio sanitario integrato

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

Luogo dove operatori qualificati svolgono funzioni di prima valutazione del bisogno

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

7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali ?

In alcuni settori il Coordinamento con gli organi periferici è attivo e fa parte integrante del lavoro di rete svolto dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale, come nel caso dell'infanzia e delle persone diversamente abili. Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale infatti è in costante relazione con il Tribunale per i Minori, con il Tribunale Civile e la Procura, con i Carabinieri e con gli organi di Polizia per lo svolgimento del lavoro di tutela dei soggetti deboli. Tali raccordi consentono di operare in modo integrato su tutte le situazioni specifiche di maltrattamento ed abuso di minori e nei casi di Amministrazione di sostegno di adulti diversamente abili e/o di anziani malati. Anche il coordinamento con le Istituzioni Scolastiche è attivo soprattutto per quanto riguarda la tutela degli alunni diversamente abili, (le Assistenti

Sociali partecipano insieme ai Rappresentanti della AUSL ai GLH),l'erogazione e la verifica di alcuni servizi di base (ad esempio l' Assistenza Educativa Scolastica) e le situazioni di minori a rischio. Dal 2004, presso le scuole medie e le scuole superiori del distretto è attivo il servizio di 'Centro di Ascolto' che offre un'ulteriore possibilità di intercettare bisogni e disagi specifici della fascia adolescenziale.

La Scuola investe il Servizio Sociale anche per problematiche di carattere economico laddove ci sono alunni che necessitano di interventi a vario titolo per garantire la frequenza scolastica degli stessi.

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

La valutazione dei risultati è una modalità operativa ormai consolidata ed attuata dall'Ufficio di Piano sin dal 2003 e si basa principalmente sull'applicazione di procedure condivise.

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

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

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

Gli strumenti adottati consistono:

- Incontri periodici di Coordinamento tra tutti le figure professionali che operano nei diversi servizi;
- Collaborazione continua su tutti i casi complessi e non, da parte delle Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista;
- Incontri periodici tra il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e la AUSL per il monitoraggio dei progetti individuali condivisi e la verifica delle procedure operative;

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

- Presenza delle Assistenti Sociali, degli Psicologi e del Pedagogista in tutte le équipes integrate socio-sanitarie (ADI, Assistenza Educativa Domiciliare, Unità valutativa per RSA, GLH, Affidamento familiare, etc);
- Integrazione operativa continua tra le Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista e i Servizi integrati alla Famiglia.
- Relazioni e report periodici sull'andamento della qualità e dell'efficacia dei Servizi Integrati alla Famiglia, eventuali criticità e dinamica della domanda.
- Elaborazione sintetica di tutte le informazioni afferenti ai Servizi da riportare ai decisori Politici per favorire, da parte loro, scelte consapevoli e rispondenti ai bisogni reali.

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

- Accurata selezione (secondo oggettivi indicatori, propri della selezione del personale) dei Consulenti che garantiscano professionalità e capacità organizzativa;
- Costituzione di un Gruppo di Lavoro attraverso la metodologia del lavoro di équipes;
- Responsabilizzazione e motivazione dei Consulenti nell'attivazione delle risorse di rete in base ad un'accurata analisi della domanda;

Per i Servizi in appalto:

- Selezione dei soggetti appaltatori con procedure di evidenza pubblica;
- Valutazione dei curricula delle Cooperative o Consorzi (esperienze nel settore, certificazioni di qualità ISO 9001 : 2008, disponibilità di personale in linea con i titoli richiesti nel bando di gara ...);
- Valutazione qualità progetto;
- Obbligo di trasparenza amministrativa sia rispetto i tempi di attuazione che di verifica in itinere del servizio effettuato.

8.1 Sistema di monitoraggio e verifica (processo partecipato):

L'Ufficio del Piano, nel rispetto delle funzioni attribuitegli, effettua le seguenti azioni:

- progettazione condivisa, con i rappresentanti dei Comuni e del Terzo Settore, Ausl e Organizzazioni Sindacali di strumenti specifici ed indicatori di qualità per la valutazione in itinere e la verifica dei risultati dei servizi attuati nel Distretto;
- applicazione dei criteri di qualità individuati e valutazione partecipata dei dati raccolti;
- ridefinizione degli obiettivi ai fini della programmazione ed eventuale nuova progettazione dei servizi distrettuali.

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

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

- La percezione di qualità del servizio da parte degli utenti;
- La percezione di autoefficacia dell'operatore rispetto alla gestione delle attività, dei servizi e delle criticità ad essi correlate;
- Il livello di efficacia ed efficienza raggiunto nell'erogazione della risposta e la definizione di nuove strategie;
- L' incremento e lo sviluppo delle competenze attraverso momenti di riflessione condivisa sulle esperienze professionali degli operatori.

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

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

**PIANO SOCIALE DI ZONA DI CUI LA DGR 136/2014 -PARTE PRIMA-
ANNUALITA' 2014-**

10. Quadro finanziario (budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento come da schema scaricabile da piattaforma

MISURE/SOTTOMISURE	Massimale D.G.R. n. 136/2014	Compartecipazione*	Totale Misura
1 - Servizi Essenziali (include Ufficio di Piano e Altri Servizi)	€ 899.384,09	€ 207.676,15	€ 1.107.060,24
1.3 - Insieme dopo di noi -biennale 2014-2015	€ 309.662,45		€ 309.662,45
2 - Piani Piccoli Comuni	€ 58.502,16		€ 58.502,16
3.1 - interventi l.r. 20/2006 (cofinanziamento utenti)	€ 118.779,12	€ 63.958,00	€ 182.737,12
3.2 - Interventi a favore di soggetti affetti da SLA e loro familiari	€ 117.700,00		€ 117.700,00
3.3 - Interventi sovradistrettuali a favore di soggetti affetti da Alzheimer	€ 64.191,04		€ 64.191,04
4.1 - Affidamento familiare	€ 49.013,00		€ 49.013,00
4.2 - Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare	€ 85.773,00		€ 85.773,00
4.3 - Interventi per la tutela dei minori	€ 27.709,00		€ 27.709,00
5 - Contrasto alle dipendenze	€ 31.312,37		€ 31.312,37
6.1 - Contrasto alle povertà	€ 92.593,00		€ 92.593,00
6.2 - Contrasto al disagio abitativo -biennale 2014-2015-	€ 383.513,00		€ 383.513,00
6.3 - Interventi per disagiati psichici	€ 67.572,85		€ 67.572,85
TOTALI	€ 2.305.705,08	€ 271.634,15	€ 2.577.339,23

* Comprende Cofinanziamento da quota utenti del servizio di assistenza domiciliare (misura 1) e domiciliare integrata (misura 3.1) e cofinanziamento Servizio Sociale Distrettuale (Oriolo R. e Monterosi)- Ufficio di Piano VT4

PARTE SECONDA
MISURA 1 E SOTTOMISURE 1.1 E 1.2

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

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

Servizi Essenziali : Servizi essenziali

- Servizio Sociale Professionale Distrettuale;
 - Assistenza Domiciliare per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori,
 - Assegnazione di Voucher per mezzo di Bando Pubblico relativi alla realizzazione di Progetti individuali che prevedono servizi di assistenza di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,in forma diretta ed indiretta
-

Misura 1.1: Altri Servizi:

- Servizi Integrati alla Famiglia,
 - Assistenza Educativa Domiciliare,
 - Servizio Diurno diversamente Abili "Special",
 - Centro Diurno Disabile Adulto
-

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

Spese del personale incaricato dal Comune del Distretto; spese ai gestori per erogazione dei servizi di assistenza;

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

Anziani, Famiglie, minori, persone diversamente adulti e minori

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

Servizi essenziali

- Servizio Sociale Professionale Distrettuale;
- Assistenza Domiciliare per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori,
- Assegnazione di Voucher per mezzo di Bando Pubblico relativi alla realizzazione di Progetti individuali che prevedono servizi di assistenza di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,in forma diretta ed indiretta

Altri servizi

- Servizi Integrati alla Famiglia,

PARTE SECONDA
MISURA 1 E SOTTOMISURE 1.1 E 1.2

- Assistenza Educativa Domiciliare,
- Servizio Diurno diversamente Abili "Special",
- Centro Diurno Disabile Adulto

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

€ **899.384,09**

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

Regionale (file excel: fondo di programmazione) € **2.035.430,07**

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

Misura 1.1 e 1.2 - Altri servizi e Ufficio di piano 2014
Distretto

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Ufficio di Piano	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 12.857,14	€ 42.857,14	4%
Servizio Sociale Professionale	€ 264.131,09	€ 264.131,09	€ 17.127,01	€ 281.258,10	25%
Assistenza Domiciliare	€ 330.000,00	€ 30.000,00	€ 177.692,00	€ 507.692,00	46%
Voucher Handicap Grave	€ 48.000,00			€ 48.000,00	4%
Servizi Integrati alla famiglia	€ 108.253,00	€ 08.253,00		€ 108.253,00	10%
Assistenza Educativa Domiciliare	€ 67.000,00	€ 67.000,00		€ 67.000,00	6%
Centro Diurno Disabili "Vivaio"	€ 12.000,00			€ 12.000,00	1%
Servizio Diurno Diversamente Abili	€ 40.000,00			€ 40.000,00	4%
TOTALE	€ 899.384,09	€ 799.384,09	€ 207.676,15	€ 1.107.060,24	100%

PARTE SECONDA
MISURA 1 E SOTTOMISURE 1.1 E 1.2

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

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

Servizi Essenziali : Servizi essenziali

- Servizio Sociale Professionale Distrettuale;
- Assistenza Domiciliare per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori,
- Assegnazione di Voucher per mezzo di Bando Pubblico relativi alla realizzazione di Progetti individuali che prevedono servizi di assistenza di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,in forma diretta ed indiretta

Misura 1.1: Altri Servizi:

- Servizi Integrati alla Famiglia,
- Assistenza Educativa Domiciliare,
- Servizio Diurno diversamente Abili "Special",
- Centro Diurno Disabile Adulto

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

Spese del personale incaricato dal Comune del Distretto; spese ai gestori per erogazione dei servizi di assistenza;

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

Anziani, Famiglie, minori, persone diversamente adulti e minori

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

Servizi essenziali

- Servizio Sociale Professionale Distrettuale;
- Assistenza Domiciliare per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori,
- Assegnazione di Voucher per mezzo di Bando Pubblico relativi alla realizzazione di Progetti individuali che prevedono servizi di assistenza di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,in forma diretta ed indiretta

Altri servizi

- Servizi Integrati alla Famiglia,
- Assistenza Educativa Domiciliare,
- Servizio Diurno diversamente Abili "Special",
- Centro Diurno Disabile Adulto

PARTE SECONDA
MISURA 1 E SOTTOMISURE 1.1 E 1.2

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

€ **899.384,09**

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

Regionale (file excel: fondo di programmazione) € **2.035.430,07**

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

Misura 1.1 e 1.2 - Altri servizi e Ufficio di piano 2014
Distretto

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Ufficio di Piano	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 12.857,14	€ 42.857,14	4%
Servizio Sociale Professionale	€ 264.131,09	€ 264.131,09	€ 17.127,01	€ 281.258,10	25%
Assistenza Domiciliare	€ 330.000,00	€ 30.000,00	€ 177.692,00	€ 507.692,00	46%
Voucher Handicap Grave	€ 48.000,00			€ 48.000,00	4%
Servizi Integrati alla famiglia	€ 108.253,00	€ 108.253,00		€ 108.253,00	10%
Assistenza Educativa Domiciliare	€ 67.000,00	€ 67.000,00		€ 67.000,00	6%
Centro Diurno Disabili "Vivaio"	€ 12.000,00			€ 12.000,00	1%
Servizio Diurno Diversamente Abili	€ 40.000,00			€ 40.000,00	4%
TOTALE	€ 899.384,09	€ 799.384,09	€ 207.676,15	€ 1.107.060,24	100%

MISURA 1: Servizi Essenziali

(Servizio Sociale Professionale, Assistenza Domiciliare e Piani Individuali a favore delle persone con disabilità grave rif. L. 162/98 art. 3 comma 3)

1. Titolo dell'Intervento

Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Pronto Intervento Sociale

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il presente servizio garantisce la continuità dei LEPS "Servizio Sociale Distrettuale Professionale e Segretariato Sociale" già operativi dal mese di marzo dell'anno 2003 nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati nel corso di questi 9 anni, e in relazione ai risultati conseguiti, il servizio continua a coprire l'intero ambito territoriale distrettuale con la presenza di Assistenti Sociali in ogni Comune del Distretto con presenza giornaliera. Naturalmente la capillarità del Servizio comporta una continua e costante emersione del bisogno e il soddisfacimento della domanda, in un periodo problematico come quello che stiamo vivendo, richiederebbe un altrettanto costante incremento di risorse umane e materiali. Tuttavia nel Distretto Vt4 il rapporto tra domanda e risposta al bisogno è abbastanza soddisfacente grazie anche alla modalità integrata con cui tutti i servizi, sociali e sanitari, operano ormai da anni. Il servizio inoltre è caratterizzato da un costante processo di **di supervisione e di qualificazione work in progress** degli attori coinvolti nello sviluppo sociale all'interno di una comunità che apprende dall'esperienza. Questo servizio però è realizzato **da oltre 11 anni** da collaboratori esterni precari ed è evidente, a tale proposito, che la garanzia di un sistema integrato e stabile di servizi alla persona non può prescindere dalla continuità e stabilità contrattuale da parte di chi vi opera.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Le attività e relativi servizi sono strutturati in qualità di LIVEAS. 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;
- Amministrazioni di sostegno;

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza: Minori e Famiglia, Anziani, Disabili, Immigrati, Disagio ed Esclusione sociale

8. Obiettivi del servizio

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

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

9. Tipologie di strutture

Le strutture del **Servizio Sociale Professionale Distrettuale** e del **Segretariato Sociale** sono quelle **istituzionali messe a disposizione dai tredici Comuni del Distretto VT 4**

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

nessuno

10. Sede delle attività

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

11. Numero utenti nel 2013

| 5|0|0|0|

12. Utenza annuale prevista

| 5|5|0|0|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

L'utenza raggiunta dal servizio è pari a circa l'80% del fabbisogno rilevato.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

N. 14 collaboratori esterni da 11 anni (n. 2 Psicologi, n. 1 Pedagogista e 12 Assistenti Sociali)

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Sono in essere n. 13 Contratti di prestazione professionale con durata annuale (personale precario da 11 anni)

17. Personale coinvolto nel progetto

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

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

Gli indicatori utilizzati sono i seguenti :

modalità di accoglienza dei bisogni e pianificazione degli interventi
 efficacia ed efficienza nella gestione dei casi problematici

Il monitoraggio e la valutazione dei risultati sono demandati all'Ufficio di Piano che, con l'ausilio di eventuali ulteriori esperti in settori specifici, coordina e realizza le seguenti azioni:

- 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

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

La risposta dell'utenza dipende dall'esito del percorso, che il servizio ha realizzato e/o promosso in rete con gli altri servizi, per rispondere efficacemente alla domanda. Nella gran parte dei casi nel Distretto VT4 le situazioni problematiche trovano una soluzione, vengono risolte in maniera soddisfacente e in tempi accettabili. In questi casi il riscontro più significativo è dato dal fatto che l'utente non ricorre ai servizi per lunghi periodi o addirittura definitivamente. In alcuni casi, in particolare quelli legati a costanti condizioni economiche precarie, mancanza di lavoro, scarse risorse culturali, ecc. gli esiti degli interventi sono spesso azioni di contenimento del disagio e lavoro di *empowerment* nei confronti dell'utente stesso. Questo tipo di interventi richiedono lungo tempo e difficilmente si concludono con successo, in termini di modifica definitiva della condizione iniziale dell'utente. Ciò comporta il perdurare di uno stato di insoddisfazione e una continua e crescente richiesta da parte dell'utente stesso. Ciò

costituisce una delle criticità del servizio rispetto alla quale la rete dei servizi distrettuali cerca costantemente nuove modalità di intervento.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

Gli operatori del Servizio Sociale Professionale Distrettuale coordinato dall'Ufficio di Piano, si interfacciano operativamente con la struttura ASL, che cura la parte sanitaria, e con la quale sono stati attivati, ormai da diverso tempo, alcuni servizi integrati, primo su tutti il servizio PUA. La rete dei servizi si estende anche alle istituzioni scolastiche locali con le quali esiste di fatto una sinergia costante per il monitoraggio e gli interventi sui minori in stato di disagio. Il Centro d'Ascolto nelle scuole secondarie, la partecipazione delle assistenti sociali ai gruppi GLH e il servizio di assistenza educativa domiciliare rappresentano gli strumenti principali di integrazione. La collaborazione con le istituzioni giudiziarie non è formalizzata da specifici protocolli ma si realizza sulla base di pratiche consolidate che prevedono un'interfaccia costante tra le istituzioni stesse e i servizi, anche a titolo preventivo ed orientativo. Nello specifico gli strumenti operativi di cui il servizio si avvale per attualizzare l'integrazione e renderla efficace sono:

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

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

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 264.131,09		€ 17.127,01 Comuni di Oriolo R. e Monterosi		Distrettuale	€ 281.258,10
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€264.131,09		€ 17.127,01			€ 281.258,10

1. Titolo del servizio

Assistenza Domiciliare per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori,

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il piano di interventi a partire da questa annualità, garantisce la continuità delle prestazioni di assistenza domiciliare, in corso di erogazione altresì mantiene i LEPS a favore dell'AREA ANZIANI anche parzialmente non autosufficienti nonostante le previsioni indicate nell'anno 2012 e contenute nella **ex programmazione 2012** si siano realizzate : ...”*si prevede una domanda sempre più incisiva ed una impossibilità a soddisfare la domanda nei prossimi due anni*”. Il Piano consolida i processi di integrazione tra l'assistenza domiciliare alle persone anziane, diversamente abili adulti e minori, con significative difficoltà di gestione della loro vita familiare, e l'assistenza alle persone non auto sufficienti in risposta alle richieste che ormai vengono quasi completamente intercettate dai Punti Unici di Accesso, dislocati in ciascuno dei Comuni del distretto VT4.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio di assistenza domiciliare, affidato con la modalità dell'**accreditamento** (come descritto di seguito) a cooperative sociali/consorzi ecc., in possesso dei requisiti operativi previsti dalle Linee Guida redatte dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio, prevede le seguenti prestazioni:

Anziani e persone adulte diversamente abili

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

Assistenza disabili minori

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

6. Bacino di utenza

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

X

7. Tipologia di utenza: Anziani, Disabili, Minori e Famiglia, .

8. Obiettivi del servizio

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

- miglioramento della qualità di vita della popolazione anziana del Distretto;
- maggiore conoscenza dei bisogni espressi dagli anziani;
- evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
- contrastare l'emarginazione e favorire le attività di socializzazione e
- reinserimento sociale;
- tutelare la donna anziana in relazione alla maggiore aspettativa di

vita rispetto all'uomo;

- promuovere iniziative che favoriscono lo scambio tra generazioni;
- promuovere programmi che favoriscono la protezione della salute e

del benessere lungo tutto l'arco della vita.

9. Tipologie di strutturedomicilio dell'utente**9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203**nessuno**10. Sede delle attività**Il Servizio viene erogato a domicilio dell'utente**11. Numero utenti nel 2013**1|0|0**12. Utenza annuale prevista**1|1|0**13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato**n. 100 persone**14. Esistenza di una graduatoria distrettuale**

Non esiste una graduatoria distrettuale: le persone che fanno richiesta di accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare vengono valutate dall'Assistente Sociale di riferimento. In caso di reale bisogno, l'Assistente redige un piano individuale di intervento e rilascia, in caso di parere positivo da parte dell'Ufficio di Piano che monitora il livello di spesa annuale, un *voucher* per la disponibilità di ore di servizio a domicilio (mensile, semestrale od annuale).

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

14.2

L'utenza viene individuata quasi completamente attraverso le richieste che arrivano ai PUA.

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

Il Distretto VT4 ha affidato la gestione del servizio ai soggetti privati (cooperative sociali e consorzi di cooperative del territorio) in possesso dell'idoneità tecnico-professionale specifica: tali soggetti partecipano ad un bando pubblico annuale a seguito del quale, verificato il possesso dei requisiti tecnico

professionali richiesti, vengono iscritti in un apposito Albo dei soggetti accreditati all'erogazione del servizio di assistenza.

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Come descritto al punto 16. le cooperative sociali e consorzi sociali in quanto soggetti accreditati all'erogazione del servizio, gestiscono lo stesso servizio nell'arco temporale di un anno. L'Albo dei soggetti accreditati viene aggiornato annualmente.

17. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 01 </u>
-Assistenti sociali	<u> 12 </u>
-Sociologi	<u> </u>
-Psicologi	<u> 01 </u>
-Pedagogisti	<u> </u>
-Educatori professionali	<u> </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> 50 </u>
-Volontari	<u> </u>
-Mediatori culturali	<u> </u>
-Altre figure (specificare _____)	<u> </u>

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

Il servizio viene erogato in base alla presentazione di una richiesta formale da parte dello stesso o dei familiari presso cui risiede o della scuola, in caso di assistenza scolastica. L'Operatore del Servizio Sociale Professionale Comunale (assistente sociale) effettua una visita domiciliare affinché possa essere redatto un progetto individuale, anche in relazione al contesto di vita familiare ed eventualmente condiviso con la AUSL territoriale. Nel progetto sono indicate le caratteristiche delle prestazioni: azioni, tempo e obiettivi. L'assistente sociale ha il compito di coordinare gli operatori e programmare eventuali ulteriori interventi, valutando in itinere il servizio di assistenza e la qualità del lavoro svolto.

Gli indicatori sono dunque relativi alle caratteristiche e agli obiettivi del progetto individuale nonché al grado di soddisfazione da parte dell'utente.

Gli **strumenti di monitoraggio e verifica** della qualità del servizio sono i seguenti:

- stesura del progetto condiviso con l'utente, con gli operatori e, eventualmente, con la AUSL locale;
- supervisione di équipe;
- valutazione iniziale, a breve e lungo termine della situazione socio-ambientale e familiare del richiedente e delle condizioni individuali dello stesso.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza

Sono previste verifiche in itinere finalizzate a cogliere il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio svolto (criteri di qualità a norma ISO 9001);

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

Per questo servizio il lavoro di rete vede coinvolta soprattutto la AUSL locale con la quale si condividono i dati relativi alle richieste di intervento, i progetti individuali e la programmazione di interventi specifici a carattere sanitario. In questa ottica i PUA svolgono anche un ruolo centrale nel coordinare i progetti individuali e nel monitoraggio degli stessi.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 507.692,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 330.000,00				35% costo totale utenti € 177.692,00	
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€264.131,09				€ 177.692,00	€ 507.692,00

MISURA 1: Servizi Essenziali

1. Titolo dell'Intervento

Assegnazione di Voucher per mezzo di Bando Pubblico relativi alla realizzazione di Progetti individuali che prevedono servizi di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98, in forma diretta ed indiretta.

2. Continuità dell'intervento

- X Nuovo
 In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Accudimento e aiuto personale diretto e indiretto con assolvimento da parte dell'operatore socio-sanitario dei seguenti compiti:

aiuto all'igiene personale, alla vestizione curando soprattutto l'aspetto della dignità della persona e la valorizzazione di tali gesti quotidiani;

attività di facilitazione ambientale a favore della famiglia e del terapeuta della riabilitazione motoria ove prevista, a secondo della gravità della non autosufficienza.

sostegno psicologico e sociale per ridurre il disagio e ristabilire un clima familiare più sereno e sostenibile.

6. Bacino di utenza

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

- X

7. Tipologia di utenza: Persone con disabilità grave ai sensi della L. 162/98 e della L 104/92 art 3, comma 3 accertati e certificati dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

8. Obiettivi del servizio

- a. Supporto concreto (già descritto nelle attività) alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- b. Sostegno alla vita sociale dell'utente programmando un piano di attività, ove possibile, che faciliti l'integrazione socio-familiare della persona affetta da Handicap di particolare gravità;

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

Altro (specificare) : **Domicilio dell'utente**

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

nessuno

10. Sede delle attività

Il Servizio viene erogato a domicilio dell'utente

11. Numero utenti nel 2013

112

12. Utenza annuale prevista

25

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

n. 13 persone

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

La graduatoria distrettuale verrà definita a seguito dell'espletamento di un bando pubblico distrettuale che assegnerà gli interventi ai singoli richiedenti, in base a criteri condivisi dai Comuni del DistrettoVT4 e formalizzati in apposito regolamento.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Per mezzo di Bando Pubblico con requisiti di accesso dedicati: (ISEE, gravità dell'Handicap – art. 3 comma 3 L 104/92, presenza minori ecc)

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

Le attività e le prestazioni verranno erogate con le modalità previste dalla L. 162/98: forma diretta con scelta di uno dei gestori accreditati all'erogazione del servizio, presente nell'albo distrettuale dei soggetti accreditati, o indiretta con assunzione di un assistente qualificato da parte della famiglia.

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Affidamento indiretto per assegnazione di voucher o diretto, tramite uno dei soggetti del terzo settore iscritti nell apposito Albo distrettuale dei soggetti accreditati all'erogazione delle prestazioni assistenziali

17. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 02 </u>
-Assistenti sociali	<u> 12 </u>
-Sociologi	<u> 1 </u>
-Psicologi	<u> 01 </u>
-Pedagogisti	<u> 1 </u>
-Educatori professionali	<u> 1 </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> 10 </u>
-Volontari	<u> 1 </u>
-Mediatori culturali	<u> 1 </u>
-Altre figure (specificare _____)	<u> 1 </u>

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

Gli Interventi verranno monitorati da operatori del Servizio Sociale (équipe multidisciplinare del Servizio Sociale Distrettuale – 12 Assistenti Sociali, 2 Psicologi e 1 Pedagogista) per valutare l'efficacia degli interventi 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).

Gli indicatori sono relativi alla corrispondenza degli obiettivi previsti con i risultati a breve e lungo termine, il livello di miglioramento della qualità di vita individuale e familiare dell'utente, la qualità del rapporto operatore-utente, il grado di soddisfazione dell'utente.

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

Come già indicato al punto 14. si è in attesa di pubblicazione di bando di gara per l'assegnazione dei voucher

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

I progetti individuali vengono redatti dall'equipe sopraindicata in collaborazione con l'equipe sanitaria AUSL-ADI², in accordo con la famiglia dell'utente. Il piano delle attività rivolte agli assegnatari dei voucher si svolgeranno attraverso il lavoro coordinato e di rete tra gli operatori AUSL-ADI e gli operatori del Servizio Sociale Professionale Distrettuale.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 48.000,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 48.000					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 48.000					€ 48.000,00

Misura 1.1

(Altri Servizi: **Servizi Integrati alla Famiglia**, Assistenza Educativa Domiciliare, Servizio Diurno diversamente Abili “Special”, Centro Diurno Disabile Adulto)

1. Titolo del servizio

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

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
- Altri Servizi _____(specificare)

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

I servizi alla famiglia nascono dalla necessità oramai comprovata di operare sistematicamente su nucleo familiare, con interventi dedicati alle famiglie con minori che presentano situazioni particolarmente complesse. In particolare riteniamo che ampio spazio debba essere riservato ad azioni di prevenzione che riducano la necessità di interventi di emergenza e di tutela di minori in stato di difficoltà. Nasce così, dopo anni di esperienza attraverso servizi specifici dedicati alle differenti dimensioni della famiglia, l'idea di accorpate in un unico servizio integrato, anche con la struttura AUSL, gli interventi finora rivolti al benessere della famiglia e dei minori. Questo servizio denominato “Servizi Integrati alla Famiglia”, attivo da oltre 5 anni, ha la prerogativa di poter valutare in maniera non riduttiva e parcellizzata la complessità del sistema famiglia e del rapporto famiglia/territorio in una ottica interdisciplinare e con un approccio multidimensionale, grazie anche alla presenza di operatori con professionalità di settore differenziate. Il servizio inoltre si interfaccia strutturalmente con la rete sociale territoriale, non solo per intercettare più efficacemente i bisogni e le richieste, ma anche con funzione di prevenzione e di monitoraggio del disagio e del rischio sociale. La fascia di utenza è potenzialmente identificata con tutte le famiglie del Distretto con minori, più realisticamente il servizio viene impegnato soprattutto da un'utenza che presenta problematiche, più o meno gravi, relative alla gestione dei minori. Va rilevato comunque che, in questi ultimi tempi, grazie alla qualità e varietà dei servizi e delle risorse qualificate, sempre più spesso si rivolge a noi quella porzione “sana” della collettività che per condizione economica e socio-culturale tende a rivolgersi al

privato, ma che è ben disposta ad usufruire del “pubblico” quando il servizio offerto ha una qualità pari se non superiore a quella del privato.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

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

AREA GENITORIALITA' :

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

AREA PREVENZIONE DISAGIO MINORILE :

Progetti ed interventi di prevenzione del disagio giovanile;
Servizi di ascolto e sostegno terapeutico dei minori e dei minori maltrattati;
Attività di prevenzione primaria e secondaria presso gli istituti scolastici del Distretto

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

Per quanto concerne l'Area di prevenzione al disagio minorile sono previsti interventi specifici di prevenzione attraverso gli spazi d'ascolto all'interno di tutti gli istituti scolastici secondari, condotti da professionisti qualificati ed esperti (3 Psicologhe e 1 Pedagogista), e mediante interventi di sostegno

terapeutico attivati dal Servizio Sociale che prevedono percorsi individuali di sostegno psicologico e di psicoeducazione per minori ed adolescenti, concordati e condivisi con gli operatori della AUSL locale . Questa attività è condotta da 1 Psicoterapeuta qualificata ed esperta nel campo adolescenziale.

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

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

6. Bacino di utenza

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

X

7. Tipologia di utenza: Minori e Famiglia,

8. Obiettivi del servizio

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

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento —
- Casa famiglia —
- Comunità alloggio —
- Comunità di pronta accoglienza —
- Casa di riposo —
- Casa albergo —
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) —
- Altro (specificare)_Strutture del Servizio Sociale Distrettuale, spazi dedicati all'ascolto all'interno degli istituti scolastici presenti nel territorio e nelle Scuole in generale. —

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

nessuno

10. Sede delle attività

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

11. Numero utenti nel 2013

1|5|0

12. Utenza annuale prevista

2|0|0

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

n. 150 persone

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

_ Nessuna

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Per mezzo dell'invio da parte dei servizi territoriali distrettuali o del privato sociale

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4 **X**
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

N. 6 collaboratori esterni

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Conferimento di incarico annuale con scadenza il 31-12-2014, rinnovato da oltre 11 anni: ciò ha determinato una situazione di grave precarietà del personale

17. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 01 </u>
-Assistenti sociali	<u> </u>
-Sociologi	<u> 01 </u>
-Psicologi	<u> 04 </u>
-Pedagogisti	<u> 02 </u>
-Educatori professionali	<u> </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> </u>
-Volontari	<u> </u>
-Mediatori culturali	<u> </u>
-Altre figure (specificare _____)	<u> </u>

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

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

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

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

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

I servizi integrati alla famiglia sono monitorati da parte dell’équipe tecnica dell’Ufficio di Piano di Zona al fine di integrare i Servizi stessi in maniera funzionale alla rete dei Servizi Distrettuali Sociali e

Sanitari alla persona, nell'ottica della presa in carico di soggetti a rischio e situazioni familiari di disagio.

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

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

Le modalità integrazione del servizio con la rete territoriale consistono nell'estensione della modalità sistemica già adottata all'interno del servizio stesso. Tutti i soggetti e i servizi territoriali che a vario titolo possono essere coinvolti nei progetti di sostegno alla famiglia e ai minori sono naturalmente interfacciati con il servizio che, per la sua natura integrata, coinvolge la scuola, il terzo settore e le associazioni sportivo-ricreative, i servizi sociali, i servizi di sostegno terapeutico, i servizi AUSL per i minori. Le istituzioni giudiziarie e le strutture di accoglienza costituiscono i referenti più esterni del servizi e vengono chiamati in causa laddove gli interventi in essere ne richiedano l'intervento. Nell'ottica di progetti integrati di intervento sul minore, il Servizio fornisce infatti risorse e possibilità per la collocazione dello stesso

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 108.000,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 108.000					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						€ 108.000,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 108.000					€ 108.000

1. Titolo dell'intervento

Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare - AED

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
- Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il servizio di assistenza educativa domiciliare si svolge con continuità da **circa 14 anni** nei tredici Comuni del Distretto VT4. E' rivolto ai minori in condizioni di disagio, appartenenti generalmente a famiglie multiproblematiche, che necessitano di interventi a sostegno del ruolo genitoriale e/o finalizzati a favorire l'inclusione sociale e la crescita socio-culturale dei soggetti più fragili. Il servizio si colloca nell'ambito delle azioni di prevenzione e contenimento di quelle criticità famigliari che spesso portano all'allontanamento, se non all'istituzionalizzazione dei minori appartenenti al nucleo. In più di un decennio di attività il servizio ha incrementato costantemente il numero dei progetti individuali e gli interventi all'interno dei nuclei famigliari operando in sinergia con le strutture AUSL-Minori del Distretto VT4.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio viene attivato a livello domiciliare, a favore di bambini e/o adolescenti della fascia d'età 0-17 in risposta alle seguenti problematiche:

- a. Disagio socio-familiare del nucleo;
- b. Inadeguatezza/incapacità genitoriale;
- c. Carenze cognitivo-culturali;
- d. Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento;
- e. Autismo, iperattività comportamentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali;
- f. Ritardo mentale medio grave e lieve, disturbo da deficit dell'attenzione, iperattività comportamentale, disturbo dell'apprendimento, ritardo cognitivo, problematiche emotivo/affettivo e relazionali, disturbo della lettura e della scrittura;

Gli interventi effettuati sono strettamente connessi alle varie funzioni di sostegno educativo. Ad ogni funzione corrisponde una serie di strumenti che possono essere utilizzati in base agli obiettivi da

raggiungere. La tabella sottostante mostra la connessione stretta tra funzioni, strumenti-attività e obiettivi evidenziando come le azioni educative svolte da ogni educatore sono previste da un progetto specifico concordato e/o condiviso con tutte le figure che lavorano con e intorno al bambino (AUSL, Comune, Scuola, Famiglia, Associazioni culturali, sportive ecc).

<i>FUNZIONE</i>	<i>STRUMENTI/ATTIVITA'</i>	<i>OBIETTIVI OPERATIVI</i>
<i>Sostegno educativo-scolastico</i>	✓ <i>Aiuto compiti</i>	✓ <i>Autonomia nello studio attraverso l'acquisizione di una metodologia di studio</i> ✓ <i>Autonomia nell'organizzazione e nella preparazione del materiale scolastico</i> ✓ <i>Motivazione allo studio</i> ✓ <i>Rafforzamento dell'autostima</i>
<i>Sostegno ludico-educativo</i>	✓ <i>Giochi di regole e giochi di ruolo in casa</i> ✓ <i>contesti esterni (ludoteche, piazza, associazioni sportive, biblioteche, ecc.)</i>	✓ <i>Adesione a regole e a norme di comportamento socialmente accettabili</i> ✓ <i>Utilizzo di strategie relazionali e di interazioni adeguate coi coetanei</i>
<i>Sostegno al ruolo genitoriale</i>	✓ <i>Coinvolgimento nelle attività con il bambino (giochi, aiuto compiti, ecc)</i> ✓ <i>Colloqui informali con uno o entrambi i genitori</i>	✓ <i>Rafforzare la relazione genitore-figlio</i> ✓ <i>Condividere regole educative</i> ✓ <i>Incoraggiare i genitori ad affidarsi e strutture territoriali competenti per le singole problematiche</i>
<i>Sviluppo della rete sociale e territoriale intorno al minore e alla famiglia</i>	✓ <i>Colloqui costanti di verifica con i referenti territoriali (AUSL/ Comune)</i> ✓ <i>Colloqui con la Scuola</i> ✓ <i>Colloqui con Responsabili di Associazioni culturali, sportive, e ludoteche</i>	✓ <i>Pianificazione costante degli obiettivi educativi in itinere</i> ✓ <i>Concordare obiettivi educativi rispetto alle autonomie scolastiche</i> ✓ <i>Inserimento sociale</i>

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza:

Il servizio si rivolge ai **minori e alle famiglie** che vivono in situazioni multiproblematiche.

8. Obiettivi del servizio

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

- Prevenzione dell'azione di allontanamento del minore dalla famiglia di origine;
- la socializzazione del minore;
- prevenzione della dispersione scolastica
- sostegno scolastico (riguardo gli apprendimenti su obiettivi didattico – educativi e su motivazione autostima) ;
- proposizione di nuovi comportamenti (norme e regole);
- facilitazione nell'elaborazione dei vissuti emotivi;
- promozione dell'autonomia;
- 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.
- sostenere il ruolo genitoriale anche in situazioni nelle quali i genitori vivono situazioni di dipendenza, alcolismo o di azioni penali a loro carico;
- intervenire precocemente a sostegno della relazione genitori-figli.

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

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

Gli obiettivi specifici a breve, medio e lungo termine si costruiscono sul caso specifico attraverso la stesura di un **progetto educativo individualizzato**. Il progetto di massima viene definito dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Circoscrizionale che si avvale dell'equipe sopraindicata. Tale progetto viene poi condiviso congiuntamente con l'AED e conseguentemente viene attivato un percorso di recupero che definisce e completa *in itinere* un **Piano Educativo Individuale (PEI)**. L'educatore in virtù della sua professionalità lo condivide e attua una metodologia specifica di lavoro che verrà descritta di seguito e

opera per il raggiungimento degli obiettivi specifici evidenziati nel **PEI**. Gli obiettivi specifici sono soggetti a modifiche in itinere, sulla base del confronto tra educatore/équipe, servizio di AED e Servizio Sociale Professionale. Le attività intraprese e gli interventi realizzati in seno alla famiglia dovranno comunque contrastare l'evasione dell'obbligo scolastico, il rischio di devianza, il maltrattamento, la difficoltà di apprendimento e di socializzazione, l'abuso, l'oppositività e l'aggressività, le problematiche adolescenziali, l'isolamento sociale, il grave disagio familiare, i disturbi del comportamento, il sostegno alla funzione genitoriale nella prima infanzia, le difficoltà di gestione educativa da parte dei genitori, il reinserimento in famiglia dopo un periodo di permanenza in strutture residenziali, le patologie psichiatriche dei genitori e le difficoltà di interiorizzazione delle regole di convivenza sociali.

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

Altro (specificare)

Domicilio dell'utente e sedi dedicate agli incontri protetti tra minore e genitore

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

nessuno

10. Sede delle attività

Il Servizio viene erogato a domicilio dell'utente

11. Numero utenti nel 2013

|3|0|

12. Utenza annuale prevista

| |3|5|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

L'utenza servita corrisponde a circa l'80% del fabbisogno rilevato

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

nessuna

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

I progetti individuali e i programmi di intervento sono assegnati a soggetti individuati sulla base delle condizioni emerse all'interno dell'attività corrente dei Servizi Sociali, segnalate dalla scuola o dai tribunali e/o emerse all'interno di situazioni multiproblematiche che interessano l'intero nucleo familiare.

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

Società Cooperative Specializzate aggiudicatarie dell'appalto

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Affidamento per mezzo di aggiudicazione pubblica del servizio nel rispetto delle normative attualmente in vigore sugli appalti pubblici

17. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi 01
- Assistenti sociali 12
- Sociologi
- Psicologi 01
- Pedagogisti 01
- Educatori professionali 04
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare _____)

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

Gli Educatori durante le verifiche dei singoli casi con i referenti dell' ASL-S.D.I.F o dei Comuni interessati, presentano **una relazione su ogni minore/nucleo familiare seguito**, nella quale è documentato l'evolversi della situazione in relazione agli interventi effettuati e agli obiettivi prestabiliti. La supervisione e la verifica mensile degli interventi è oggetto delle riunioni dell'équipe integrata multidisciplinare (la composizione di detta équipe è riportata di seguito.). La scuola ha un ruolo

predominate 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 e 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.

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

Il servizio di AED e i progetti individuali vengono condivisi con il nucleo familiare del minore anche se, in alcuni casi, vengono 'imposti' a seguito della valutazione congiunta anche con il Tribunale dei minori e le autorità giudiziarie coinvolte. Questa condizione, naturalmente, non garantisce la collaborazione dell'intero nucleo familiare e, in alcuni casi, comporta delle criticità nella gestione stessa del servizio. In gran parte dei casi la famiglia riconosce e apprezza concretamente, sulla base dei cambiamenti che intervengono nelle relazioni intra-famigliari, gli interventi messi in atto. Il miglioramento della qualità generale di vita del minore costituisce inoltre uno dei parametri fondamentali per la valutazione dell'efficacia del servizio.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

La metodologia d'intervento per il servizio AED, consolidata ormai da anni, si è sempre svolta per mezzo di un lavoro di rete "naturale" tra i Servizi Sociali dei Comuni, i Servizi Sanitari dell' ASL-VT4. L'esperienza maturata in questi anni, ha evidenziato come il raggiungimento degli **obiettivi sui singoli minori e sulla famiglia, sono stati raggiunti in maniera efficace solo laddove la rete ha funzionato**. Per rete intendiamo tutti quei servizi territoriali che in una qualche maniera possono rispondere ai bisogni dei minori e del loro nucleo e che tra loro si possono e si devono integrare:

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

- Oratorio.

Questo modello di Servizio Integrato ha trovato circa 4 anni fa, nella Costituzione di una specifica EQUIPE MULTIDISCIPLINARE, la formalizzazione istituzionale di un nuovo modo di lavorare in rete. L'équipe tecnica è formata da 2 referenti dell' Asl., 2 referenti tecnici dei Servizi Comunali, 1 rappresentante della cooperativa gestore ed ha le seguenti funzioni e articolazioni:

Funzioni e articolazioni dell'Equipe Multidisciplinare

FUNZIONI		ARTICOLAZIONI
1.	CASI: ATTIVAZIONE	<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
2.	INFORMATIVO SISTEMA	<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: (Educatori, Asl, Servizi Sociali) amministratori comunali gruppo protocollo di intesa</p>
3.	SISTEMA VALUTATIVO	<p>CONTROLLO DEI PROCESSI:</p> <p>implementazione e attivazione del sistema di indicatori (mappatura della rete dei soggetti, elaborazione ulteriori procedure, protocolli per tipologie di utenza, ecc.)</p> <p>CONTROLLO DEI RISULTATI:</p> <p>strumenti di verifica (eventi sentinella, soddisfazione utente, qualità della vita) per il controllo della qualità</p>

Per i motivi espressi prima attualmente il presente servizio è perfettamente integrato con il sistema di servizi socio-sanitari dell'AUSL (Neuropsichiatria Infantile, SERT, ecc)

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	€ 67.000,00
Costo risorse umane	€ 67.000					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 67.000					€ 67.000,00

1. Titolo dell'Intervento

Centro Diurno distrettuale per disabili adulti denominato: Progetto Vivaio

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

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

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

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

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

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

I servizi e gli interventi consistono in:

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

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza: Disabile Adulto

8. Obiettivi del servizio

Le finalità del "Progetto Vivaio" riguardano:

- la promozione delle potenzialità psico-fisiche della persona disabile, mediante interventi personalizzati e di gruppo capaci di "migliorare" i livelli di abilità e autonomia individuale;
- il favorire "l'Adattamento" sociale e la vita di relazione, riducendo conseguentemente "l'handicap" e prevenendo l'emarginazione sociale,
- il rimuovere e superare i limiti e le restrizioni che ostacolano, alle persone non autosufficienti, una partecipazione sociale e una cittadinanza attiva, attraverso un ampio ventaglio di proposte e interventi rivolti non solo agli utenti che partecipano al progetto, ma anche al contesto ambientale;
- il sostegno al "compito" delle famiglie attraverso gli interventi riabilitativi mirati a favorire l'acquisizione di autonomia personale e sociale per migliorare la qualità della vita e prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione,,
- la valorizzazione del bosco di Montefogliano mediante la rivitalizzazione del vivaio boschivo e la realizzazione di percorsi naturalistici ed attività similari rivolte a singoli, famiglie, gruppi,

scuole etc..

9. Tipologia struttura	capacità di accoglienza
<input checked="" type="checkbox"/> X Gruppo appartamento	<u>15</u>
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	—
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	—

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

In rif. Alla Deliberazione di Giunta Comune di Vetralla n. 190 del 25 luglio 2008 –Autorizzazione del Comune di Vetralla con nota prot. n. 6132 del 21-03-2013

10. Sede delle attività

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

11. Numero utenti nel 2013 115

12. Utenza annuale prevista 210

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

n. 15 persone

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

nessuna

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

Consorzio Sociale Il Cerchio**16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:**Affidamento diretto secondo le normative vigenti**17. Personale coinvolto nel progetto**

-Amministrativi	<u> 01 </u>
-Assistenti sociali	<u> </u>
-Sociologi	<u> </u>
-Psicologi	<u> 01 </u>
-Pedagogisti	<u> </u>
-Educatori professionali	<u> 01 </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> 04 </u>
-Volontari	<u> </u>
-Mediatori culturali	<u> </u>
-Altre figure (specificare Vivaista)	<u> </u>

Nello specifico:

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

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

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

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

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

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

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

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 12.000
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Prodotti Alimentari- spese di trasporto ecc	€ 12.000,00					
Totale	€ 12.000,00					€ 12.000,00

1. Titolo dell'intervento

Progetto “Special”**2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 X Altri Servizi (specificare): Ludico-ricreativi e Laboratoriali a favore delle persone diversamente abili

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento**5. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

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

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

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

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

Le attività sono svolte presso strutture del privato (vacanze estive) o del privato sociale (attività teatrali, musicali, pittoriche ecc) che presentano caratteristiche tecniche e logistiche adeguate e che sono ubicate in aree del territorio facilmente raggiungibili. Il servizio è garantito da soggetti del privato sociale con comprovata esperienza nel settore e sarà rivolto ad un numero massimo di 30 utenti per garantire la qualità e la gestibilità di quanto offerto.

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

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

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza:

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

8. Obiettivi del servizio

Le finalità del “Progetto Special” riguardano:

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

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

Altro (specificare) Strutture private vacanziera e del privato sociale per attività laboratoriali

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

nessuno

10. Sede delle attività

Strutture private vacanziera e del privato sociale per attività laboratoriali. Nello specifico presso la sede dell'Associazione di Promozione Sociale e Giovanile Juppiter di Capranica

11. Numero utenti nel 2013

30

12. Utenza annuale prevista

40

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

n. 30 persone

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

nessuna

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

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio:

Associazione di Promozione Sociale e Giovanile Juppiter

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Affidamento diretto secondo le normative vigenti di durata semestrale

17. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 01</u>
-Assistenti sociali	
-Sociologi	
-Psicologi	
-Pedagogisti	
-Educatori professionali	<u> 06</u>
-Operatori socio-sanitari	
-Volontari	<u> 06</u>
-Mediatori culturali	
-Altre figure (specificare _____)	

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

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

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

- Si, Totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

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

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

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

MISURA 1.2 (UFFICIO DI PIANO)

Il Comune di Vetralla - capofila nell'ambito del sistema integrato dei servizi distrettuali sociali alla persona del Distretto VT4 - ha istituito sin dall'anno 2003 l' Ufficio del Piano secondo i criteri stabiliti nelle linee guida dalla Regione Lazio. L'organigramma, le finalità, il personale e le risorse dell'Ufficio sono descritti come segue.

RISORSE DELL'UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO VT4

Dipendenti del Settore III - Servizi alla Persona e Cultura del Comune di Vetralla - Capofila VT 4

- Il Dirigente dei Servizi alla Persona e Cultura, Dott Angelo Russo, opera in qualità di responsabile dell'Ufficio del Piano ;
- L'Assistente Sociale Comunale opera in qualità di referente dei servizi previsti dalla misura 3 (Disabilità, non autosufficienza, Alzheimer, ecc.)
- Il ragioniere tecnico del Comune di Vetralla svolge tutte le funzioni previste dalla gestione economica del Piano di Zona.

Coordinatori con funzioni tecnico-progettuale ed amministrativo con contratti con il Comune di Vetralla - Capofila dapprima co.co.co dal 2003 all'anno 2008 e successivamente passati a partita d'Iva dall'anno 2008 all'anno 2014 (11 anni in regime di continuità)

- n 1 Psicologo Dott. Giuseppe Vella
- n. 1 Pedagogista Dott.ssa Patrizia Sibi

Gli stessi hanno anche un ruolo integrato con il Servizio sociale Distrettuale per tutti gli aspetti organizzativi, di coordinamento, di monitoraggio e di verifica della qualità dei servizi.

I costi dei suddetti Consulenti sono evidenziati nella tabella economica e non superano la soglia del 8,5 del budget regionale. Il 30 % è cofinanziato dal Distretto VT4 nello specifico dal Comune di Vetralla che dalla costituzione del Distretto VT4 cofinanzia i costi con le attività dedicate da parte del Responsabile Ufficio di Piano, da parte dell'assistente sociale comunale e da parte del ragioniere tecnico del Comune di Vetralla.

L'Ufficio di Piano del Distretto VT4, al fine di garantire una gestione efficace e funzionale dei Servizi Sociali Distrettuali, recepisce quanto indicato nel disposto della DGR 136/2014 punto 3.1.3 – (Personale degli Uffici di Piano) avvalendosi, per tutte le attività previste relative alla **progettazione, coordinamento e monitoraggio**, di figure professionali esterne che hanno maturato un'adeguata esperienza nello specifico settore.

FUNZIONI E COMPETENZE

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

In coerenza con le Linee Guida Regionali di cui al D.G.R 136/2014 e sulla base degli indirizzi del Comitato dei Sindaci, l'Ufficio di Piano si occupa dei seguenti aspetti tecnici relativi alla programmazione e alla progettazione:

- Gestisce le risorse economiche assegnate dalla Regione per l'attuazione dei Piani di Zona Distrettuali;
- Cura i rapporti con gli Uffici della Regione Lazio preposti alle Politiche sociali;
- Tiene costantemente i rapporti con tutti i soggetti coinvolti nel Piano di Zona per mettere a punto le progettazioni annuali (Comuni del Distretto, AUSL, Terzo Settore, Privato sociale, Organizzazioni Sindacali);
- Elabora le proposte progettuali sulla base delle istanze distrettuali e dei bisogni del territorio;
- Coordina i processi di programmazione e progettazione della Conferenza dei Sindaci;
- Cura la trasmissione delle decisioni e degli atti all'interno della rete dei soggetti coinvolti nei vari Piani Distrettuali;
- Coordina le azioni necessarie alla formulazione dell'Accordo di Programma Distrettuale e promuove, in accordo con le indicazioni regionali, la ricerca di forme associative che permettano l'ottimizzazione nella gestione del sistema dei servizi alla persona;
- Monitora e valuta l'efficacia degli interventi e dei servizi e trasmette i risultati ai soggetti istituzionali del Distretto Socio-Sanitario VT 4;
- Collabora costantemente con i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto per l'attuazione dei Piani di Zona;
- Trasmette annualmente i dati economici relativi alla spesa sociale all'ISTAT ed alla Ragioneria centrale dello Stato Italiano;
- Cura l'aggiornamento sistematico del sito web del DistrettoVT4 con tutte le informazioni necessarie per gli utenti, per tutti i soggetti che partecipano al Piano, per i decisori Politici, per gli organismi del Terzo Settore, per le OO.SS;
- Predisporre tutti gli atti amministrativi per l'attuazione dei Servizi alla Persona previsti dal Piano di Zona e dagli altri Piani Distrettuali ad esso collegati : Bandi di Gara – Selezione Pubblica del Personale – Accredimento dei Servizi e tutti gli atti di Accertamento – Impegno e Liquidazione di tutte le spese previste.

SEDE OPERATIVA

La sede operativa dell'Ufficio del Piano è ubicata presso i locali del Settore III – Servizi alla Persona e Cultura del Comune di Vetralla – Piazza S. Severo 10/11, Tel 0761/46.69.62-65-68, fax: 0761 46.05.27

email: arusso@comune.vetralla.vt.gov.it; sociali@comune.vetralla.vt.gov.it;
sito web: www.distrettosociosanitariovt4.it.

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 42.857,14
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare) Distretto	
Costo risorse umane	€ 30.000		€ 12.857,14			
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 30.000		€ 12.857,14			€ 42.857,14

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 1.3

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

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

Misura 1.3: Insieme dopo di Noi

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale (es, assegni di base, integrazione rette etc.) : Spese per servizi di gestione di Casa Famiglia

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

Persone Adulte con disabilità psichiatrica e mentale

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

Casa Famiglia per Disabili Adulti "Civico 130" ubicata nel Comune di Caprarola (VT)

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

€ 309.662,45 (biennale)

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale (*file excel: fondo di programmazione*)

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

Misura 1.3 - "Insieme Dopo di Noi"

2014

Distretto

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Casa Famiglia per Disabili Adulti "Civico 130" ubicata nel Comune di Caprarola (VT) -	€ 309.662,45		€ 332.710,00	€ 642.372,45	100%
TOTALE	€ 309.662,45	-	€ 332.710,00	€ 642.372,45	

MISURA/SOTTOMISURA 1.3**1. Titolo dell'Intervento**

Casa Famiglia per Disabili Adulti "Civico 130" ubicata nel Comune di Caprarola (VT)

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo (attivato il 20 febbraio 2014)
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri Servizi : Casa Famiglia per disabili adulti

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

Nel Distretto Socio-Sanitario VT4 sin dal Piano di Zona 2005 è stata ipotizzata la nascita di una Casa Famiglia per disabili adulti, progettata insieme tra i 13 Comuni facenti parte del Distretto, il Distretto Sanitario AUSL VT4 ed il Servizio UOSI Disabile Adulto della AUSL di Viterbo. Risultava evidente la carenza di strutture di tipo residenziale per persone adulte con disabilità all'interno del territorio provinciale, tanto è che ben 12 utenti del Servizio UOSI Disabile Adulto della AUSL di Viterbo erano inseriti in strutture di tipo RSA per disabili nella confinante Regione Toscana.

Grazie alla disponibilità del Comune di Caprarola che ha messo a disposizione del Consorzio Sociale Onlus Il Solco di Roma, una struttura idonea di proprietà dello stesso Comune, ubicata in via Filippo Nicolai n° 130 e denominata "Civico 130", poi autorizzata con delibera di Consiglio Comunale del Comune di Caprarola n°8 del 20/02/2010 in base alla L.R. 41/2003, tale progetto ha preso corpo e la Conferenza dei Sindaci del Distretto VT4, nella seduta del 18 marzo 2010, ha deliberato all'unanimità la condivisione all'apertura della Casa Famiglia e delle modalità tecniche e operative della stessa.

Tale struttura inoltre è stata autorizzata anche con Decreto Regionale n. 109 del 31/12/2010 ad operare come Struttura Residenziale Psichiatrica.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Per ciascun utente inserito in Casa Famiglia viene redatto un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che prevede interventi di riabilitazione per gli Utenti Disabili adulti parzialmente autonomi. Il PAI è proposto dall'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) del Distretto AUSL Viterbo di riferimento ed è sottoscritto per accettazione dall'Utente e/o dall'Amministratore di Sostegno dell'Utente stesso. Nel PAI sono previsti: il profilo della disabilità (codice ICF), gli obiettivi da raggiungere e gli interventi da attivare: Autonomia personale e cura della persona, autonomia abitativa, autonomia sociale, partecipazione a situazione di integrazione sociale, laboratori espressivi/manuali, attività socio riabilitative integrate, tirocinio socio-riabilitativo, oltre a indicare il livello di intensità ed il relativo costo giornaliero. Sempre nel PAI viene individuato, per ciascuna figura professionale, il monte ore delle prestazioni mensili : Neuropsichiatra Infantile o Medico esperto in disabilità, Psicologo, Terapista Occupazionale Educatore OSS etc.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Utenti disabili adulti parzialmente autonomi.

8. Obiettivi dell'intervento

Il Servizio, già inserito all'interno del Piano di Zona del Distretto VT4, rappresenta il primo esempio di questo tipo nella Provincia di Viterbo. Al fine di ribadire l'importanza che questa struttura riveste riportiamo un passaggio cruciale di un documento redatto dalla AUSL in merito alla Criticità della risposta all'utenza disabile adulto nella Provincia di Viterbo: “ L'assenza di normative attuative della risposta socio-sanitaria integrata condiziona la AUSL ad aumentare le prestazioni di Educatori per la riabilitazione, con conseguente impossibilità di dare risposte adeguate agli utenti, sempre più numerosi, che nel tempo vengono presi in carico nei Distretti”.

Il servizio soddisfa le esigenze di sette utenti disabili residenti nel territorio della AUSL di Viterbo, che possono così effettuare il percorso terapeutico e riabilitativo in una residenza protetta, di tipo sanitario riabilitativo (legge regionale 41 del 2003), evitando così di aggravare la AUSL con i costi economici derivanti da ripetuti ricoveri inappropriati. Infatti la particolare tipologia di utenza rende necessario l'abbinamento delle risposte sociali e sanitarie per garantire una buona qualità dell'intervento, mentre la netta separazione tra sociale e sanitario, nel caso di persone disabili adulte, secondo la nostra esperienza, vanifica ogni intervento. Inoltre la collocazione di disabili adulti in strutture ex-art. 26 e Comunità terapeutiche a doppia diagnosi rende i costi per la residenzialità superiori a più del 50% rispetto a quelli di una casa famiglia o comunità alloggio.

9. Tipologia struttura capacità di accoglienza

<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
<input checked="" type="checkbox"/> X Casa famiglia	7
<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 semi-residenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

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

Autorizzazione alla gestione e al funzionamento della Casa Famiglia per disabili adulti "Civico 130" rilasciata dal Comune di Caprarola (VT) con prot. 06713 del 05/12/2013 al Consorzio Sociale IL SOLCO Soc. Coop. Sociale a r.l. C.F. e P. IVA n. 02079540569 con sede legale in 00185 Roma, Piazza Vittorio Emanuele II, 31. La struttura è autorizzata per un massimo di numero 7 utenti adulti di ambo i sessi, portatori di handicap, di cui alla Legge 104 e successive modificazioni, affetti da minorazioni fisiche, psichiche, con discreta e/o parziale autonomia ed autosufficienza.

- Psicologi	__ 1
- Pedagogisti	__ 1
- Educatori professionali	__ 5
- Operatori socio-sanitari	__ 4
- Volontari	__ 1
- Mediatori culturali	__ 1
- Altre figure (Terapista occupazionale di cui 1 Coordinatore)	__ 2
- Altre figure (Medico 2 Neuropsichiatra ed 1 Psichiatra)	__ 3

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

Le modalità ed i tempi della verifica della qualità del servizio sono previsti nel PAI ed orientativamente è prevista una verifica dell'equipe multidisciplinare ogni 3 mesi.

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

Il servizio è stato attivato il 20 febbraio 2014, ed è ancora in fase di assestamento, comunque gli Utenti hanno già espresso la loro soddisfazione di essersi avvicinati ai rispettivi nuclei famigliari: alcuni di loro infatti erano residenti in strutture di tipo RSA in Toscana. Inoltre l'ubicazione della struttura in un piccolo centro ha già avviato un interessante processo di integrazione tra gli ospiti e il territorio.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

La rete sociale e sanitaria è quella del Distretto Socio-sanitario VT4, che comprende 13 Comuni, il Distretto AUSL VT4 ed il Servizio UOSI Disabile Adulto della AUSL di Viterbo, inoltre il Consorzio IL SOLCO, nell'ambito del territorio del Comune di Caprarola, ove è ubicata la Casa Famiglia, ha stabilito rapporti di collaborazione con l'Amministrazione Comunale, con la Caritas, con le Cooperative Sociali e con le altre Associazioni presenti sul territorio comunale.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Per gli anni 2014 - 2015	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 309.662,45 (biennale)			€ 332.710,00 (biennale)		€ 642.372,45 (biennale)
Costo di funzionamento e gestione	Comprese nel finanziamento regionale sopraindicato					
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 309.662,45 (biennale)			€ 332.710,00 (biennale)		€ 642.372,45 (biennale)

PARTE SECONDA

MISURA 2

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

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona (es. 4.1 Affidamento familiare): **Misura 2:** Sportello Sociale Decentrato presso i Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Toscana; Piani di assistenza e servizi di Trasporto sociale presso i Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Toscana;

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

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

Famiglie, minori, anziani, anziani non autosufficienti e persone diversamente abili adulti e minori

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

- Sportello Sociale Decentrato presso i Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Toscana;
- Piani di assistenza e servizi di Trasporto sociale presso i Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Toscana;

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014: € **58.502,16**

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

Regionale (file excel: fondo di programmazione)

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

Misura 2 - Servizi essenziali per i piccoli comuni 2014

Distretto VT4

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Sportello decentrato di Segretariato Sociale di Barbarano Romano	€ 11.404,32	€ 10.691,55		€ 11.404,32	19%
Sportello decentrato di Segretariato Sociale di Villa San Giovanni in Toscana	€ 11.404,32	€ 10.453,96		€ 11.404,32	19%
Piani di Assistenza presso il Comune di Barbarano Romano	€ 17.846,76	€ 10.069,10		€ 17.846,76	31%
Piani di assistenza e Servizi di Trasporto Sociale presso il Comune di Villa San Giovanni in Toscana	€ 17.846,76	€ 16.092,00		€ 17.846,76	31%
TOTALE	€ 58.502,16	€ 47.306,61	€ -	€ 58.502,16	100%

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

MISURA 2

• TITOLO DELL'INTERVENTO

Sportello decentrato di Servizio Sociale e Segretariato Sociale presso i Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Tuscia

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
- Altri Servizi _____ (specificare)

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

La presente programmazione intende chiaramente e coerentemente dare continuità a quanto già operativo nell'anno corrente, con le finalità di colmare le carenze economiche, organizzative e strutturali che ostacolano il pieno accesso ai servizi a valenza distrettuale e l'erogazione delle prestazioni –LIVEAS- nei Comuni di Villa San Giovanni in Tuscia e Barbarano Romano. Gli interventi ripropongono e danno continuità agli stessi già realizzati negli anni pregressi. Dall'analisi e valutazioni delle esigenze dei 2 Comuni e di quanto attualmente possono offrire i Piani di Zona sociali, sono state individuate le seguenti criticità e gli interventi necessari.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Allo stato attuale nelle sedi Comunali di Barbarano di Villa San Giovanni in Tuscia è presente un servizio di Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale. Alla luce dei reali bisogni da parte della comunità di accedere facilmente a tutti i servizi e prestazioni sociali previste per l'intero Distretto (senza peraltro doversi spostare nei Comuni più vicini) si ritiene opportuno e necessario il mantenimento dello sportello decentrato di Segretariato e Servizio Sociale. Le attività dello Sportello, in raccordo con il Segretariato Sociale presente nei rimanenti 12 Comuni, consentono una maggiore accessibilità ai servizi che in coerenza con quanto previsto dalle linee guida Regionali sono :

- ✓ Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità e prima 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;

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

- ✓ 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;
 - Sostegno socio-educativo collegato al disagio sociale e alle fasce di popolazione a rischio;
 - Collaborazione con le istituzioni formative e occupazionali.

Nel dettaglio con lo Sportello decentrato si assolveranno le seguenti funzioni:

a. informazione agli utenti:

- ⇒ sulla natura e sulle procedure per accedere alle varie risorse esistenti nonché sulla legislazione attinente;
- ⇒ sulle norme e sulle prassi che regolano la realizzazione dei servizi;
- ⇒ aiuto personale diretto a facilitare l'espletamento delle procedure necessarie per ottenere le prestazioni;
- ⇒ segnalazione e smistamento, ove sia possibile, delle richieste di prestazione ai servizi e agli Enti competenti.

b. osservatorio sociale sulla situazione globale del territorio distrettuale:

- raccolta dati sui bisogni sociali oggettivamente emergenti in base alle richieste;
- individuazione di eventuali carenze dei servizi e delle rispettive cause;
- comunicazione all'Amministrazione locale sullo stato dei servizi presenti e sulla valutazione del loro funzionamento.

L'informazione al cittadino avviene di norma attraverso:

- ricevimento presso gli uffici
- informazioni telefoniche o epistolari
- incontri, riunioni etc.

Per quanto concerne gli orari, lo Sportello è attivo per **45 ore settimanali** per ciascuno dei Comuni di Barbarano Romano e Villa san Giovanni in Tuscia.

6. Bacino di utenza

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

- **Tipologia di utenza**

Tutta la popolazione dei comuni di Villa S. Giovanni e Barbarano Romano.

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

8. Obiettivi dell'intervento

5. Miglioramento della qualità di vita della popolazione dei Comuni di Barbarano Romano e Villa San Giovanni in Tuscia;
6. Maggiore conoscenza dei bisogni espressi dai cittadini;
7. Evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
8. Sostenere le famiglie nell'esercizio delle responsabilità verso i figli;
9. Attivazione delle risorse personali nella gestione di situazioni complesse;
10. Creazione di una cultura della solidarietà;
11. Tutela dei soggetti della fascia più debole (anziani, minori, persone disabili)
12. Diminuzione dei fenomeni di emarginazione e di devianza;
13. Maggiore fluidità nella comunicazione tra tutti i soggetti istituzionali e del privato sociale;
14. Messa in rete di tutti i servizi alla persona esistenti nel Distretto VT4;

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Sedi Comunali

11. Numero utenti nel 2013 1150

12. Utenza annuale prevista 1200

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

E' coperto l'intero fabbisogno

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

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

16. Soggetto erogatore del servizio

n. 2 Assistenti Sociali

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Incarico esterno annuale a figure professionali conferito dal Comune di Vetralla – Capofila del Distretto VT4-

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_0|1|
- Assistenti sociali |_0|2|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

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

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

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

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

20. Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Il grado di soddisfazione da parte dell'utenza è piuttosto alto in quanto il servizio è in grado di accogliere e valutare tutte le richieste seppure , naturalmente, gli esiti degli interventi del Servizio Sociale, in particolare, non sempre possono garantire la piena soddisfazione dei bisogni dell'utenza, soprattutto laddove si tratta di reiterate situazioni di disagio economico e/o lavorativo.

21. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Gli operatori del Servizio Sociale Professionale Distrettuale coordinato dall'Ufficio di Piano, si interfacciano operativamente con la struttura AUSL, che cura la parte sanitaria, e con la quale condividono ormai da diverso tempo alcuni servizi integrati. Inoltre sono referenti attivi dell'intera rete dei servizi territoriali, istituzionali e non, che operano a vario titolo per la qualità della vita sociale del Distretto. Anche nei Comuni di Villa S. Giovanni e Barbarano Romano il Servizio Sociale viene erogato con modalità di accesso e procedure operative analoghe, condivise con la AUSL, previste all'interno di un progetto di rete che coincide con quello dell'intero distretto Vt 4:

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

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

Tali procedure di integrazione condivise garantiscono a tutta la popolazione residente sul territorio dei Piccoli Comuni di Barbarano e Villa San Giovanni in Tuscia, lo stesso diritto di fruizione e la stessa qualità dei servizi sociali e sanitari a disposizione dell'intero Distretto VT 4.

23. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 22.808,64
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 22.808,64					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 22.808,64					€ 22.808,64

1. Titolo del servizio

Prestazioni di Assistenza e trasporto sociale presso i piccoli Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 X In Continuità con il servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il piano di interventi garantisce la continuità delle prestazioni di assistenza domiciliare in corso di erogazione, altresì mantiene i LEPS a favore della popolazione anziana e delle persone con disabilità altrimenti non raggiunti con le risorse della misura 1. Il Piano consolida i processi di integrazione tra l'assistenza domiciliare alle persone anziane, diversamente abili, adulti e minori, con significative difficoltà di gestione della propria vita familiare, ed amplia sia l'utenza, rispetto agli anni pregressi, che l'accessibilità ai servizi territoriali per tale stessa fascia di utenza.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio di assistenza domiciliare, affidato tramite modalità di **accreditamento** a cooperative sociali/consorzi ecc. in possesso dei requisiti operativi previsti dalle Linee Guida redatte dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio, prevede le seguenti prestazioni:

Anziani e persone adulte diversamente abili

- ✓ *Aiuto per il governo della casa;*
- ✓ Aiuto nell'autonomia personale;
- ✓ Sostegno nelle attività giornaliere;
- ✓ Mobilitazione in caso di disabilità, supporto all'uso degli ausili e delle protesi per favorire la mobilità e l'autonomia personale dell'utente;
- ✓ Prevenzione e cura primaria (non medica) delle piaghe da decubito;

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

- ✓ Controllo e assistenza all'assunzione di farmaci;
- ✓ Effettuazione di colloquio di sostegno, nonché di colloquio con familiari e vicini per la migliore identificazione dei bisogni dell'utente;
- ✓ Preparazione della persona (vestizione, ecc.) e accompagnamento nelle uscite;
- ✓ **Effettuazione di attività finalizzate a garantire il normale ménage domestico (pulizia alloggio e suppellettili domestiche, riordino guardaroba, pulizia lampadari e vetri, ecc. .);**
- ✓ Lavaggio e trasporto della biancheria (per anziani soli e in disagiate condizioni economiche);
- ✓ effettuazione di spese e acquisti per l'utente, con gestione del denaro
- ✓ Promozione dell'integrazione sociale e familiare;

Assistenza disabili minori

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

Agli interventi di assistenza si aggiungono servizi di trasporto sociale dedicati alla non autosufficienza e disabilità.

6. Bacino di utenza

- a) Sovradistrettuale
- b) Distrettuale
- c) Sub-distrettuale: Barbarano e Villa San Giovanni in Tuscia

7. Tipologia di utenza: Anziani, Disabili, Minori e Famiglia, .

8. Obiettivi del servizio

Gli obiettivi del servizio e i relativi benefici sono:

- miglioramento della qualità di vita della popolazione anziana dei Piccoli Comuni del Distretto Vt4;
- 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.

9. Tipologie di strutture

domicilio dell'utente

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/203

10. Sede delle attività

Il Servizio viene erogato a domicilio dell'utente

11. Numero utenti nel 2013

||0|6|

12. Utenza annuale prevista

| |10|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

n. 06 persone

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale

Non esiste una graduatoria distrettuale: le persone che fanno richiesta di accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare vengono valutate dall'Assistente Sociale di riferimento. In caso di reale bisogno, l'Assistente redige un piano individuale di intervento e rilascia, in caso di parere positivo da parte dell'Ufficio di Piano che monitora il livello di spesa annuale, un *voucher* di ore (mensile, semestrale od annuale) per realizzare le attività di assistenza, trasporto ed inclusione sociale.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Attraverso le domande pervenute ai PUA

15. Ente attuatore

- Capofila del Distretto VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16 Soggetto erogatore del servizio:

IL Distretto VT4 ha affidato la gestione ai soggetti privati (cooperative sociali e consorzi di cooperative del territorio) in possesso dell'idoneità tecnico-professionale per la gestione del servizio: tali soggetti partecipano ad un bando pubblico annuale, finalizzato alla verifica dei requisiti tecnico professionali, e se accolti ammessi sono iscritti in un apposito Albo di soggetti accreditati all'erogazione del servizio stesso.

16.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Come descritto al punto 16. le cooperative sociali e i consorzi sociali riconosciuti quali soggetti accreditati all'erogazione del servizio, gestiscono lo stesso servizio per un anno, in regime di libera concorrenza. L'Albo dei soggetti accreditati viene aggiornato annualmente.

17. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 01 </u>
-Assistenti sociali	<u> 02 </u>
-Sociologi	<u> _ _ </u>
-Psicologi	<u> 01 </u>
-Pedagogisti	<u> _ _ </u>
-Educatori professionali	<u> _ _ </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> 05 </u>
-Volontari	<u> _ _ </u>
-Mediatori culturali	<u> _ _ </u>
-Altre figure (specificare _____)	<u> _ _ </u>

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

Attraverso gli strumenti di monitoraggio e di valutazione del servizio che 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 per raccogliere informazioni e, insieme ad altri operatori professionali coinvolti in base ai bisogni effettivi del caso valutato, redige un progetto individuale per l'erogazione del servizio stesso. Nel progetto sono indicate le caratteristiche delle prestazioni: azioni, tempo e obiettivi. L'assistente sociale ha il compito di coordinare gli operatori e programmare eventuali ulteriori interventi, valutando in itinere il servizio di assistenza e la qualità del lavoro svolto.

Sportello Decentrato di Segretariato Sociale e Servizio Sociale presso i Comuni di Barbarano e Villa san Giovanni in Tuscia

Gli **strumenti di monitoraggio e verifica** della qualità del servizio quindi derivano dal lavoro metodologico che prevede anche il raccordo con gli altri operatori del servizio sociale professionale e/o della AUSL, e/o del terzo settore, 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:

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

19. Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza

Sono previste verifiche in itinere e conclusive, per monitorare il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio svolto (criteri di qualità a norma ISO 9001).

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- d) Sì, Totalmente
- e) Sì, parzialmente
- f) No

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

I progetti individuali vengono redatti dall'équipe socio-sanitaria Servizi Sociali -AUSL-ADI, in accordo con la famiglia dell'utente e prevedono anche eventuali prestazioni di tipo sanitario/riabilitativo. I progetti individuali delle attività destinate agli assegnatari dei *voucher* sono definiti e condivisi con gli operatori delle Cooperative accreditate, iscritte all'albo distrettuale dei fornitori, e vengono monitorati dalla stessa équipe distrettuale fino a conclusione del programma.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 35.693,52					€ 35.693,52
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 35.693,52					€ 35.693,52

MISURA/SOTTOMISURA 3.1**TITOLO DELL'INTERVENTO*****Interventi Legge Regionale 20/2006:***

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

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il servizio per la non autosufficienza, sinteticamente e coerentemente con quanto contenuto nelle Linee Guida della Regione Lazio di cui alla deliberazione di G.R del 31/07/2007, n° 601, nasce come strumento condiviso tra i nostri Comuni del Distretto 4 e la ASL VT4, al fine di governare un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari, già operativo nel territorio stesso. Il servizio garantisce la continuità delle prestazioni di assistenza ai non autosufficienti ad integrazione del fondo dedicato previsto dalla misura 1, considerata la crescente richiesta di interventi sul Distretto Vt4, e consolida i processi di integrazione tra sociale e sanitario, anche in considerazione della funzionalità dei Punti Unici di Accesso, dislocati in ciascuno dei Comuni del distretto VT4. La tipologia di utenza a cui si fa riferimento è la seguente:

- 6) Area della disabilità, ivi compreso il disagio mentale (adulti colpiti da disabilità di natura fisica, psichica o sensoriale e/o affetti da malattie croniche in presenza di condizioni di non autosufficienza);
- 7) Area dell'età evolutiva e giovanile (minori disabili parzialmente o totalmente non autosufficienti, ovvero minori in condizioni di temporanea non autosufficienza derivante da particolari situazioni patologiche).
- 8) Area della senescenza (persone anziane, con temporanea, parziale o totale limitazione della propria autosufficienza);

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

Il servizio si realizza attraverso specifici interventi :

- a. assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali;
- b. servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente;

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17	12	13	25
18-64	27	34	61
over 65	30	45	75

8. Obiettivi dell'intervento

- Una maggiore accessibilità alle prestazioni di natura sociale o socio assistenziale inerenti l'area della non autosufficienza;
- l'ampliamento e la priorità di intervento a un numero significativo di utenti che attualmente, per motivazioni comprensibili, (grave compromissione dell'autonomia congiunta a altrettanto grave precarietà sociale e familiare) non riescono ad accedere ai servizi di assistenza domiciliare integrata;
- il sostegno economico a coloro che versano in condizioni di grave precarietà economica, soprattutto dovuta al peso delle spese per le prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale;

- “la riduzione del disagio dei cittadini, assicurando una risposta assistenziale unitaria elaborata da un gruppo di operatori sociali e sanitari che agiscono, concordemente, in una logica di erogazione coordinata delle prestazioni, il cui accesso è facilitato dalla realizzazione di punti unici di accesso alle prestazioni”.

9. Numero utenti nel 2013 |1|20|

10. Utenza annuale prevista 2014 |1|30|

11. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

90

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Non esiste una graduatoria distrettuale: le domande, una volta pervenute attraverso i PUA, sono preventivamente esaminate dall'Ufficio di Piano distrettuale per l'accertamento dei requisiti di accesso e successivamente inoltrate alla Unità Valutativa Territoriale del Distretto sanitario, integrata con personale (assistenti sociali) del Distretto Sociale, per la valutazione delle condizioni di non autosufficienza. Viene redatto un PAI congiuntamente con l'AUSL VT4, e con l'autorizzazione dell'Ufficio di Piano, che monitora il livello di spesa annuale, viene rilasciato un voucher – Buono Servizio per un periodo definito (mensile, semestrale od annuale).

12.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

13. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito VT4
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

14. Soggetto erogatore del servizio:

Il Distretto VT4 ha affidato la gestione del servizio ai soggetti privati (cooperative sociali e consorzi di cooperative del territorio) in possesso dell'idoneità tecnico-professionale per la gestione del servizio: tali

soggetti partecipano ad un bando pubblico annuale al fine di valutare il possesso dei requisiti tecnico professionali e, se accolti con parere positivo, sono iscritti in un apposito Albo di soggetti accreditati all'erogazione del servizio stesso.

14.1 Titolo Giuridico e durata dell'affidamento:

Come descritto al punto 16. le cooperative sociali e consorzi sociali in quanto soggetti accreditati all'erogazione del servizio, gestiscono le prestazioni per l'arco temporale di un anno. L'Albo dei soggetti accreditati infatti viene aggiornato annualmente.

15. Personale coinvolto nel progetto

-Amministrativi	<u> 01</u>
-Assistenti sociali	<u> 12</u>
-Sociologi	□□
-Psicologi	<u> 01</u>
-Pedagogisti	□□
-Educatori professionali	□□
-Operatori socio-sanitari	<u> 50</u>
-Volontari	□□
-Mediatori culturali	□□
-Altre figure (specificare _____)	□□

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

Allo scopo di ottimizzare gli interventi ed i servizi erogati, ovvero che gli stessi siano efficaci sia da punto di vista qualitativo che quantitativo, vengono adottati i seguenti strumenti operativi :

- Piano d'intervento integrato
- ADL per la valutazione delle attività della vita quotidiana
- IADL per la valutazione delle attività/abilità strumentali
- Cartella sociale in rete

Per i casi complessi: PAI (Piano di assistenza individualizzato)

- diagnosi
- piano interventi

- individuazione del care giver
- individuazione del case manager

Per quanto concerne la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi previsti dal piano, il Distretto Sociale di VT4 in accordo con l'ASL VT4 predispone una procedura di monitoraggio e valutazione specifici all'interno del sistema valutativo generale della qualità dei servizi del Piano di zona. Suddetto processo valutativo è effettuato attraverso strumenti di rilevazione qualitativa-quantitativa in riferimento a:

84. Modalità di erogazione del servizio e soddisfazione degli utenti;
85. Qualità delle prestazioni del personale;
86. Livello di integrazione socio-sanitario del servizio;
87. Congruità economico-gestionale.

⇒ **Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza**

Vengono svolte delle verifiche durante e a conclusione del progetto individuale, finalizzate a verificare il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio svolto (criteri di qualità a norma ISO 9001);

La modalità di accreditamento dei soggetti erogatori, e l'operatività degli stessi in libero regime di concorrenza, consente agli utenti, in caso di insoddisfazione delle modalità di erogazione degli interventi, di optare per altro soggetto gestore anche durante lo svolgimento del progetto individuale. Questa possibilità aumenta, in generale, il gradimento dell'utente che si sente a vario titolo soggetto attivo del proprio percorso di assistenza, anche laddove la situazione non richieda di fatto modifiche in corso d'opera.

17. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- g) Sì, Totalmente
- h) Sì, parzialmente
- i) No

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

Coerentemente alle indicazioni contenute nella deliberazione di G.R. del 31/07/2007, n° 601 e Del. Reg. 924 (10/11/05) nella quale “in riferimento all’Art. 4 della L.R. 20/2006 sono stati stabiliti gli indirizzi della Regione per la realizzazione degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti”, e quanto prescritto nell’art. 3 della L.R. 20/2006 e nelle Linee Guida della DGR **136/2014** per le attività di cui la misura 3.1, è operativa, sul distretto, un’équipe integrata per il servizio ADI (assistenza Domiciliare Integrata).

L’équipe interdisciplinare del servizio ADI è composta da:

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

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

Tale équipe accoglie le richieste degli utenti, segnalate dagli operatori dei Servizi Sociali Comunali o della ASL, ne valuta l’idoneità, 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, di chi si trova in condizioni di non autosufficienza temporanea o permanente;
- contrastare il fenomeno del ricorso improprio all’ospedalizzazione;
- proteggere i soggetti dimessi dagli ospedali ma non ancora in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure.

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

Ulteriori servizi e strutture istituzionali , di competenza dei Comuni del Distretto socio sanitario VT4 e dell' ASL e non istituzionali, dedicati ai soggetti non autosufficienti presenti sul territorio del Distretto VT 4, che possono essere integrati nella formulazione del Progetto di intervento Integrato Individuale sono:

(competenza dei Comuni)

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

(competenza ASL e/o Distretto Sociale)

- ✓ assistenza programmata domiciliare erogata dai medici di medicina generale
- ✓ prestazioni domiciliari fisioterapiche infermieristiche e mediche
- ✓ valutazioni per RSA, lungodegenza, HOSPICE
- ✓ Valutazione neuro psichiatria-infantile e/o DSM
- ✓ Valutazione medico di base
- ✓ Piano d'intervento integrato
- ✓ Consegna a domicilio di medicinali
- ✓ Centro Diurno Distrettuale a favore dei disabili Adulti Progetto Vivaio (Fondi ASL e da risorse misura 1).
- ✓ Centro Diurno DSM VT4 (Fondi ASL),

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.

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

Il servizio si propone come complementare ed accessorio rispetto al servizio di assistenza per la non autosufficienza, realizzato con le risorse della misura 1.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 182.737,12
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare) 35% del costo del servizio da parte degli utenti	
Costo risorse umane	€ 118.779,12				€ 63.958	
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 118.779,12				€ 63.958	€ 182.737,12

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 4.1: Affidamento Familiare

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

1. Titolo Sottomisura: Affidamento Familiare

2. Tipologie di spese finanziate:

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

3. Beneficiari finali:

Famiglie affidatarie

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

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

5. Massimale di spesa 2014: € **49.013,00**

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale (FILE: fondo di programmazione 4.1).(in attesa di certificazione)

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

Misura 4.1 - Affidamento familiare

2014

Distretto

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Assegni di base e sussidi integrativi	€ 49.013,00			€ 49.013,00	100%
TOTALE	€ 49.013,00	€ -	€ -	€ 49.013,00	

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

- Nuovo
- x In continuità con servizio già attivato**

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- xAltri Servizi : servizi integrati minori e famiglia(specificare)**

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

Attualmente nel Distretto VT4 sono presenti allo stato attuale 19 minori in affido etero-famigliare con le seguenti caratteristiche generali:

- Collocamenti etero-famigliari disposti con Decreto del Tribunale per i Minorenni di Roma;
- Assenza di risorse nei parenti delle famiglie di origine;
- Stato di incurie;
- Maltrattamenti;
- Disagi psichici/psicologici dei genitori;
- Gravi e cronici disagi sociali dei genitori;
- Problemi di alcolismo/tossicodipendenza dei genitori;

Gli affidamenti dei minori hanno caratteristiche di temporaneità, secondo le direttive di legge, e la loro durata dipende sia dalle motivazioni che hanno portato all'emissione del Decreto, sia alla risposta dei genitori al loro personale progetto di recupero delle capacità genitoriali. **Gli affidamenti familiari** vengono realizzati per mezzo di un **progetto affido** che viene reso fattibile ove vi siano i presupposti, dai servizi istituzionali (servizio sociale) e supportato trasversalmente dai servizi distrettuali alla famiglia come descritti nella misura 1.1 (altri servizi). I servizi alla famiglia nascono dalla necessità oramai comprovata degli operatori dei nostri servizi territoriali, di operare sistematicamente, con interventi dedicati alle tematiche minorili e famiglia che si presentano particolarmente

complesse. in questo settore riteniamo che ampio spazio debba essere riservato in particolare ad azioni di prevenzione che riducano la necessità di interventi di emergenza e di tutela di minori in stato di difficoltà. Allo scopo di rispondere con efficacia a queste esigenze, dopo anni di esperienza attraverso servizi specifici dedicati alle differenti dimensioni della famiglia, si è deciso di accorpate in un unico servizio integrato, anche con la struttura ASL, gli interventi finora rivolti al benessere della famiglia e dei minori. Questo servizio denominato “Servizi Integrati alla Famiglia” oltre ad ampliare ed ad intervenire in maniera più esaustiva a favore della dimensione familiare, ha la prerogativa di poter valutare in maniera non riduttiva e parcellizzata la complessità del sistema famiglia e del rapporto famiglia/territorio in una ottica interdisciplinare e con un approccio multidimensionale, grazie anche alla presenza di operatori con professionalità di settore differenziate. **Il progetto affido** costituisce parte integrante di questa rete distrettuale di servizi rispetto alla quale costituisce una delle possibili modalità di intervento di prevenzione allontanamento definitivo del minore o alla sua istituzionalizzazione. Il servizio inoltre si interfaccia strutturalmente con la rete sociale territoriale per diffondere la cultura dell'affido ed avvicinare le famiglie disponibili (famiglie affidatarie) ad accogliere i minori in difficoltà. Il servizio media altresì con le famiglie di origine affinché il “progetto affido” si realizzi pienamente. **Le famiglie di origine** sono quelle che presentano più spesso difficoltà sul piano economico-sociale, accanto a famiglie che presentano disagi relazionali e inadeguatezza genitoriale, accanto ancora a famiglie disgregate, spesso extracomunitarie nelle quali i minori possono trovarsi in stato di abbandono. **Le famiglie affidatarie** sono famiglie residenti generalmente nel territorio del Distretto Socio sanitario VT4 che hanno risposto positivamente agli incontri e agli eventi di sensibilizzazione. Le famiglie così intercettate intraprendono un percorso formativo e di orientamento all’Affido seguito e condotto oltre che dai professionisti dei Servizi Sociali Distrettuali anche da Associazioni dedicate presente sul territorio provinciale.

Dati statistici distrettuali³:

MINORI FUORI FAMIGLIA	NUMERO
a. AFFIDAMENTO FAMILIARE	19
b. CASA FAMIGLIA	14
c. GRUPPO APPARTAMENTO	0
d. COMUNITÀ ALLOGGIO	0
e. altro	0
TOTALE	33

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni (modalità di individuazione delle famiglie affidatarie beneficiarie⁴, modalità di erogazione dei contributi⁵)

Le modalità di individuazione ed i specifici percorsi che portano a formalizzare un progetto di affido sono così sintetizzate:

- a) sulla base di uno specifico progetto presentato dall'Assistente Sociale che ha in carico il caso e dietro approvazione dell'Equipe dell'AED (Assistenza Educativa Domiciliare) assegnazione alla famiglia affidataria di alcune ore settimanali di servizio svolto da Educatori Professionali, al fine di sostenere e monitorare il processo di integrazione e le relazioni intra-familiari tra il soggetto affidato e l'affidatario.
- b) supporto e sostegno alla frequentazione dei Servizi Ricreativi-educativi presenti nel territorio da parte del soggetto affidato, con un Educatore Professionale assegnato al fine di facilitare i processi di socializzazione e monitorare gli "effetti" della nuova collocazione familiare.

³ I dati statistici distrettuali sono quelli riferiti al 31 dicembre 2013.

⁴ Indicare se tutte le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, per i quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria, sono beneficiarie dei finanziamenti previsti nei piani di Sostegno Finanziario per l'Affidamento Familiare.

⁵ La richiesta riguarda l'indicazione della periodicità di erogazione degli assegni di base ai nuclei affidatari (cadenza mensile, trimestrale o annuale), in base a quanto stabilito a livello di singolo distretto.

- c) presenza agli organizzazione di incontri protetti, di Educatori Professionali, tra la famiglia di origine e le famiglie affidatarie. Le risorse dedicate agli incontri protetti sono parte integrante del budget assegnato dal Piano di Zona VT4 al Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare Distrettuale nella misura del 5% del monte ore annuo di servizio che prevede una quota/ore destinata proprio agli incontri protetti dei minori.

Tutte la famiglie individuate come nuclei familiari affidatari con riconoscimento tramite atto delle autorità giudiziarie, beneficiano del contributo distrettuale forfettario che viene erogato mensilmente

a. Preventivo delle risorse per gli assegni di base

Numero dei minori destinatari di assegno di base 19

Con un valore assegno mensile euro 214,00 con l'integrazione di un importo stabilito da ciascun Comune in attesa di regolamentazione distrettuale.

Totale euro 49.013,00

b. Preventivo delle risorse per i sussidi integrativi

Euro € 0,00

In merito alle modalità di erogazione dei contributi, il Comune Capofila del Distretto VT4 in accordo con i Comuni presenti nel distretto eroga la somma mensile di €. 240,00 per ogni affidamento presente o avviato nel 2014 in quello stesso Comune. Nel caso di affidi di durata inferiore all'anno il contributo sarà calcolato sulla base dei mesi di attivazione dell'affido stesso. .

6. Obiettivi dell'intervento

Sostenere le famiglie contribuendo alle spese e alle prestazioni, sostegno aggiuntivo per spese mediche straordinarie e spese scolastiche.

7. **Numero utenti nel 2013** 22

8. **Utenza annuale prevista per il 2014** 19

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

utenza tutta servita dal contributo distrettuale di base

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

nessuna graduatoria

11 **Altri criteri di individuazione dell'utenza**

A seguito della manifestata disponibilità all'affido da parte di famiglie o singole persone residenti sul territorio distrettuale viene avviato un percorso di orientamento, formazione e monitoraggio degli stessi soggetti che hanno dato la propria disponibilità. Nel momento in cui si perfeziona l'abbinamento tra i soggetti "pronti" all'affido e i minori in stato di bisogno alle famiglie affidatarie viene riconosciuto il diritto di accesso ai finanziamenti previsti nei piani di sostegno per l'affido familiare.

12. **Ente attuatore**

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

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

Ufficio di piano e ragionerie dei singoli comuni del distretto

14. **Personale coinvolto**

- Amministrativi 2
- Assistenti sociali 12

- Sociologi	1
- Psicologi	5
- Pedagogisti	
- Educatori professionali	3
- Operatori socio-sanitari	
- Volontari	
- Mediatori culturali	
- Altre figure (specificare _____)	

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

Indicatori quantitativi: aggiornare il numero delle famiglie nella banca dati, il rapporto numerico fra i minori inseriti presso le famiglie e quelli nelle comunità, gli abbinamenti non giunti a buon fine, il numero dei partecipanti ai gruppi di sostegno, case management del caso da parte dell'équipè. Indicatori qualitativi: disponibilità delle famiglie affidatarie ad entrare nel sistema affidi come risorsa permanente (famiglie tutor), realizzazione di progetti individualizzati organizzati in un sistema di rete integrato formale ed informale.

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

Per quanto concerne l'esistente, il servizio di sensibilizzazione e diffusione previsto a livello distrettuale ha accolto la disponibilità di circa 50 nuclei familiari/singoli nell'arco di un decennio coinvolgendone attivamente in 19 percorsi di affido. Il territorio del Distretto Vt4, da una completa disinformazione e disinteresse verso la tematica dell'affido familiare, attraverso il capillare intervento di promozione e sensibilizzazione si sta aprendo ad una cultura dell'accoglienza.

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

La rete integrata tra servizi ed enti istituzionali e del III settore non gode di una codificazione rappresentata da un protocollo di gestione, bensì è spesso creata dal singolo operatore che valuta con quali modalità e finalità raccordarsi con i diversi servizi territoriali.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Assegni di Base	€ 49.013,00					€ 49.013,00
Totale	€ 49.013,00					€ 49.013,00

MISURA/SOTTOMISURA 4.1_C AFFIDAMENTO FAMILIARE**- TITOLO DELL'INTERVENTO****Attività e servizi per il sostegno e la diffusione dell'Affidamento familiare⁶****Progetto programmato:**

équipe multidisciplinare affido familiare – ampliamento rispetto ad un progetto distrettuale esistente.

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi: servizi integrati minori e famiglia (specificare)

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

Servizio in continuità dal 2005. L'intervento risponde al fabbisogno di tutela dei minori con disagio socio-familiare al fine di offrire un intervento più efficace rispetto all'istituzionalizzazione, attraverso l'inserimento in un contesto socio-educativo di tipo familiare. Dall'inizio del progetto sono stati attivati circa 20 progetti di affido.

15. Descrizione delle attività previste**Attività costante e differenziata di sensibilizzazione all'affido, anche attraverso iniziative che vedono coinvolti gli istituti scolastici locali e le associazioni del territorio.**

- 9) Accoglienza e valutazione dell'idoneità delle famiglie candidate a diventare famiglie affidatarie, da parte di un'équipe composta da psicologo, sociologo e assistente sociale.
- 10) Creazione di una banca dati di famiglie affidatarie disponibili a livello distrettuale.
- 11) Formazione permanente attraverso colloqui di gruppo e individuali, con modalità auto/mutuo aiuto e terapeutica.
- 12) Attivazione del progetto di affido anche sulla base della valutazione dell'abbinamento famiglia-utente/famiglia-affidataria.
- 13) Sostegno e monitoraggio del percorso di affido.

⁶ Compilare una scheda per ciascun progetto. Indicare a quale tipologia fa riferimento tra quelle previste dalla sottomisura 4.1 al punto 3 lettere dalla a) alla i).

6. Obiettivi dell'intervento

Offrire una risposta efficace in termini di tutela e rispetto dei bisogni socio-educativi-affettivi dei minori, in situazioni di disagio socio-familiare, che possa essere preventiva e/o sostitutiva all'allontanamento definitivo e all'istituzionalizzazione del minore stesso.

7. **Numero soggetti coinvolti nel 2013** |_|19|

Dall'anno 2005 all'anno 2013

8. **Numero soggetti coinvolti nell'attività progettuale 2014** |_|23|

9. Ente attuatore

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

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

Servizi Sociali Comunali, Servizi integrati per la famiglia, Servizio di sensibilizzazione all'affido familiare, Sostegno psicoterapeutico, Centro di ascolto scolastico, volontariato (associazioni, patronato, società sportive, culturali, religiose)

11. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|2|
- Assistenti sociali |_|12|
- Sociologi |_|1|
- Psicologi |_|5|
- Pedagogisti |_|_|
- Educatori professionali |_|3|
- Operatori socio-sanitari |_|_|
- Volontari |_|_|
- Mediatori culturali |_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|

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

La qualità del Servizio viene costantemente monitorata sulla base dei seguenti indicatori:

numero delle famiglie presenti nella banca dati, rapporto numerico fra i minori inseriti presso le famiglie e quelli nelle comunità, affidi che hanno avuto successo, affidi problematici e/o falliti, numero dei partecipanti ai

gruppi di sostegno, disponibilità delle famiglie affidatarie ad entrare nel sistema affidi come risorsa permanente (famiglie tutor), risposta dei minori affidati, modifica delle condizioni psico-affettive-emotive dei minori, riduzione del disagio e del conflitto familiare, reintegrazione del minore nel nucleo familiare.

- **Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?**

Al momento il Servizio ha accolto la disponibilità all'affido di circa 50 nuclei familiari/singoli realizzando complessivamente 19 percorsi di affido. Il territorio del Distretto Vt4, seppure con una resistenza e diffidenza che si è protratta per anni, grazie ad un capillare intervento di promozione e sensibilizzazione si sta aprendo alla cultura dell'accoglienza, con una disponibilità crescente.

Per quanto riguarda i progetti di affido che sono stati attivati nell'anno 2013

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

Il Servizio Affidato opera, di fatto, seppure senza un protocollo formale di procedure, all'interno e in maniera integrata con i Servizi alla Famiglia, il Servizio di psico-terapia per minori, il Centro d'Ascolto scolastico e il Servizio Sociale Professionale del Distretto. L'équipe preposta all'accoglienza e valutazione delle famiglie affidatarie, infatti, si interfaccia – secondo una prassi ormai consolidata – con gli altri servizi distrettuali, con il terzo settore e con le autorità giudiziarie in base alle specificità e necessità di ogni singolo progetto allo scopo di ottimizzare gli interventi e il reperimento delle risorse. La rete integrata dei Servizi Sociali tra servizi ed enti istituzionali e del III settore non gode di una codificazione rappresentata da un protocollo di gestione, bensì è spesso creata dal singolo operatore che valuta con quali modalità e finalità raccordarsi con i diversi servizi territoriali.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti –

I costi per la realizzazione della presente misura sono coperti dalle risorse della misura 1.1 (altri servizi – Servizi Integrati alla Famiglia-)

MISURA/SOTTOMISURA 4.2

TITOLO DELL'INTERVENTO

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

2. Continuità dell'intervento

- X Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

La volontà del Distretto, come da indirizzo dei Sindaci, e del Terzo settore, riunitosi in Conferenza i giorni 24 aprile, 9 e 15 maggio del corrente anno, coerentemente con quanto prescritto nel disposto della DGR 136/2014, è quello di destinare il finanziamento previsto dalla presente misura a copertura degli oneri che, al momento, gravano sui bilanci comunali per l'inserimento in strutture protette (Case Famiglia) di 14 minori la cui permanenza nella **famiglia di origine era divenuta insostenibile.**

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta;

- minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.

8. Obiettivi dell'intervento

Le risorse della sottomisura 4.2 sono destinate ad integrare i costi che i Comuni attualmente stanno sostenendo utilizzando fondi dei propri Bilanci, per garantire la permanenza in strutture protette di n. **14 minori**.

L'ambito di applicazione di tale servizio finanziario è soddisfatto in quanto i minori che sono stati collocati in tali strutture rientrano nella casistica di seguito elencata:

9. Strutture

Tipologia struttura	Capacità di accoglienza	N. utenti
Gruppo appartamento		
Casa famiglia		14
Comunità alloggio		
Comunità di pronta accoglienza		
Strutture semiresidenziali (specificare)		
Altro (specificare)		

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

9.2 Natura della struttura pubblica Privata

10. Nome e Sede della struttura che eroga il servizio e minori ospitati

- Sacra Famiglia sede di Viterbo – n. 2 minori-;
- Casa Famiglia Il Murialdo sede di Viterbo – n. 1 minore-;
- Stella del Cammino sede di Santa Severa – n. 2 minori-;
- La Valle dei Fiori sede di Roma – n. 1 minore-;

12.2 Numero di ulteriori inserimenti previsti nel 2014

 07

13. Tempi di permanenza in struttura

durata	n.
Inferiore ad un anno	7
Da 1 a due	5
Da due a tre	1
Oltre i tre anni	1

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

Attività di sostegno psicologico e di psicoterapia familiare. Attivazione di percorsi di sostegno alla genitorialità, valutazione di possibili percorsi di affido familiare.

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

16. Ente attuatore

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

17. Personale coinvolto

- Amministrativi
- Assistenti sociali **12**
- Sociologi
- Psicologi **03**

- Pedagogisti 101
- Educatori professionali |_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|
- Volontari |_|_|
- Mediatori culturali |_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|

18. Natura della prescrivibilità dell'intervento

Provvedimento autorità giudiziaria minorile	n.
DPR 448/98	
Art. 403 C.C.	14
Art. 37 L. 184/83 minori stranieri non accompagnati	
Rientro in struttura da affidamento familiare	
Rientro in struttura da fallimento adottivo	

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

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

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

Il Servizio di sostegno agli oneri per l'inserimento dei minori , sottoposti ad autorità giudiziarie, costituisce un'ulteriore risorsa per i casi di minori in condizioni familiari particolarmente

critiche e rischiose, tali da richiedere l'allontanamento del minore stesso. In questo senso il Servizio costituisce uno strumento complementare ai percorsi di presa in carico, valutazione e formulazione del piano di intervento che vengono avviati dai Servizi Integrati alla famiglia e che, nei casi estremi, portano alla istituzionalizzazione del minore (mis. 1.1).

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento	€ 85.773,00					€ 85.773,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 85.773,00					€ 85.773,00

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 4.3: Interventi per la tutela dei minori

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

1. Titolo Sottomisura: Interventi per la tutela dei minori

2. Tipologie di spese finanziate:

- Gestione di gruppi appartamento

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

3. Beneficiari finali: Minori 0-17 anni che vivono in famiglie multiproblematiche

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

5. Massimale di spesa 2014: **€ 27.709,00.**

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale ⁸

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

**4.3 - Interventi per la tutela dei
Misura minori 2014
Distretto**

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Interventi di Assistenza educativa	€ 27.709,00			€ 27.709,00	100%
TOTALE	€ 27.709,00	€ -	€ -	€ 27.709,00	

⁸ Non compilare per questa sottomisura

SOTTOMISURA 4.3 INTERVENTI PER LA TUTELA DEI MINORI**2. TITOLO DELL'INTERVENTO**

Reti territoriali per la promozione di interventi a tutela dei minori vittime di maltrattamenti e abusi⁹.

Interventi per la tutela dei minori:

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

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- X LEPS
- Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il servizio si pone in continuità con gli interventi di Assistenza Educativa Domiciliare già previsti nella misura 1.1 al fine di garantire, fino alla fine dell'anno in corso, i progetti individuali la cui conclusione era prevista per il mese di giugno 2014. Il Servizio di assistenza educativa domiciliare si svolge con continuità da **circa 14 anni** nei tredici Comuni del Distretto VT4. E' rivolto ai minori in condizioni di disagio, appartenenti generalmente a famiglie multiproblematiche, che necessitano di interventi a sostegno del ruolo genitoriale e/o finalizzati a favorire l'inclusione sociale e la crescita socio-culturale dei soggetti più fragili, all'interno dei nuclei famigliari. L'utenza raggiunta dal servizio si è attestata, durante gli ultimi 10 anni, attorno alle 30 – 33 unità all'anno. Questo dato rappresenta una risposta abbastanza vicina alla domanda complessiva del Distretto e. a maggior ragione, il Servizio si colloca tra i Leps la cui continuità non può essere messa in

⁹ Compilare una scheda per ciascuno degli interventi programmati, previsti dalla sottomisura 4.3 punto 2 lettere a), b), c) e d).

discussione. Il nuovo fondo dedicato alla tutela dei minori, previsto dalla presente misura, ci dà la possibilità di garantire questa continuità liberando risorse dalla misura 1.1.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio si colloca nell'ambito delle azioni di prevenzione e contenimento di quelle criticità familiari che spesso portano all'allontanamento, se non all'istituzionalizzazione, dei minori appartenenti al nucleo. I progetti individuali vengono redatti dall'équipe preposta, composta da Assistente Sociale, Assistente AUSL e Educatore in condivisione con la famiglia del minore e le attività previste vengono erogate a domicilio e/o sul territorio presso associazioni ricreative e/o sportive coinvolte dal progetto individuale. La durata e l'intensità degli interventi sono stabilite nel progetto iniziale e sono sensibili di revisioni e modifiche durante l'intero percorso.

Il servizio viene attivato a livello domiciliare, a favore di bambini e/o adolescenti della fascia d'età 0-17 in risposta alle seguenti problematiche:

- a.** Disagio socio-familiare del nucleo;
- b.** Inadeguatezza/incapacità genitoriale;
- c.** Carenze cognitivo-culturali;
- d.** Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento;
- e.** Autismo, iperattività comportamentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali;
- f.** Ritardo mentale medio grave e lieve, disturbo da deficit dell'attenzione, iperattività comportamentale, disturbo dell'apprendimento, ritardo cognitivo, problematiche emotivo/affettivo e relazionali, disturbo della lettura e della scrittura;

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

<i>FUNZIONE</i>	<i>STRUMENTI/ATTIVITA'</i>	<i>OBIETTIVI OPERATIVI</i>
<i>Sostegno educativo-scolastico</i>	✓ <i>Aiuto compiti</i>	✓ <i>Autonomia nello studio attraverso l'acquisizione di una metodologia di studio</i> ✓ <i>Autonomia nell'organizzazione e nella preparazione del materiale scolastico</i> ✓ <i>Motivazione allo studio</i> ✓ <i>Rafforzamento dell'autostima</i>
<i>Sostegno ludico-educativo</i>	✓ <i>Giochi di regole e giochi di ruolo in casa</i> ✓ <i>contesti esterni (ludoteche, piazza, associazioni sportive, biblioteche, ecc.)</i>	✓ <i>Adesione a regole e a norme di comportamento socialmente accettabili</i> ✓ <i>Utilizzo di strategie relazionali e di interazioni adeguate coi coetanei</i>
<i>Sostegno al ruolo genitoriale</i>	✓ <i>Coinvolgimento nelle attività con il bambino (giochi, aiuto compiti, ecc)</i> ✓ <i>Colloqui informali con uno o entrambi i genitori</i>	✓ <i>Rafforzare la relazione genitore-figlio</i> ✓ <i>Condividere regole educative</i> ✓ <i>Incoraggiare i genitori ad affidarsi e strutture territoriali competenti per le singole problematiche</i>
<i>Sviluppo della rete sociale e territoriale intorno al minore e alla famiglia</i>	✓ <i>Colloqui costanti di verifica con i referenti territoriali (AUSL/ Comune)</i> ✓ <i>Colloqui con la Scuola</i> ✓ <i>Colloqui con Responsabili di Associazioni culturali, sportive, e ludoteche</i>	✓ <i>Pianificazione costante degli obiettivi educativi in itinere</i> ✓ <i>Concordare obiettivi educativi rispetto alle autonomie scolastiche</i> ✓ <i>Inserimento sociale</i>

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Tutti i minori del Distretto VT 4 in condizioni di disagio appartenenti generalmente a famiglie multiproblematiche, che necessitano di interventi a sostegno del ruolo genitoriale e/o finalizzati a favorire l'inclusione sociale e la crescita socio-culturale dei soggetti più fragili, all'interno degli stessi nuclei famigliari.

8. Obiettivi dell'intervento

Migliorare la qualità della vita dei minori in condizioni di disagio familiare dovuto a molteplici cause di natura relazionale, educativa e socio-economica. Gli obiettivi generali e/o azioni generali di sostegno che scaturiscono dall'analisi del contesto e del fabbisogno sono di seguito elencati:

- Prevenzione dell'azione di allontanamento del minore dalla famiglia di origine;
- la socializzazione del minore;
- prevenzione della dispersione scolastica
- sostegno scolastico (riguardo gli apprendimenti su obiettivi didattico – educativi e su motivazione autostima) ;
- proposizione di nuovi comportamenti (norme e regole);
- facilitazione nell'elaborazione dei vissuti emotivi;
- promozione dell'autonomia;
- 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.
- sostenere il ruolo genitoriale anche in situazioni nelle quali i genitori vivono situazioni di dipendenza, alcolismo o di azioni penali a loro carico;
- intervenire precocemente a sostegno della relazione genitori-figli.

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

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

Gli obiettivi specifici a breve, medio e lungo termine si costruiscono sul caso specifico attraverso la stesura di un **progetto educativo individualizzato**. Il progetto di massima viene definito dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Circostrizionale che si avvale

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

11. Numero utenti nel 2013 |3|0|

12. Utenza annuale prevista per il 2014 |3|5|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

L'utenza servita corrisponde a circa l'80% del fabbisogno rilevato.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Non esiste una graduatoria.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

I progetti individuali e i programmi di intervento sono assegnati a soggetti individuati sulla base delle condizioni emerse all'interno dell'attività corrente dei Servizi Sociali, segnalate dalla scuola o dai tribunali e/o emerse all'interno di situazioni multiproblematiche che interessano l'intero nucleo familiare.

15. Ente attuatore

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

16. Soggetto erogatore del servizio

Società Cooperative specializzate nel settore aggiudicatarie di bando pubblico.

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento annuale tramite procedura di evidenza pubblica

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|_|
- Assistenti sociali |_|1|2|
- Sociologi |_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|1|
- Educatori professionali |_|_|6|
- Operatori socio-sanitari |_|_|2|
- Volontari |_|_|
- Mediatori culturali |_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|

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

Gli Educatori durante le verifiche dei singoli casi con i referenti dell' ASL-S.D.I.F o dei Comuni interessati, presentano **una relazione su ogni minore/nucleo familiare seguito**, nella quale è documentato l'evolversi della situazione in relazione agli interventi effettuati e agli obiettivi prestabiliti. La supervisione e la verifica mensile degli interventi è oggetto delle riunioni dell'équipe integrata multidisciplinare (la composizione di detta équipe è riportata di seguito.). La scuola ha un ruolo predominante riguardo l'evoluzione degli interventi in merito agli obiettivi prefissati. Vengono fissati da parte del referente ASL-S.D.I.F degli incontri GLH tra le insegnanti della scuola che seguono il minore e 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.

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

Il servizio di AED e i progetti individuali vengono condivisi con il nucleo familiare del minore anche se, in alcuni casi, vengono 'imposti' a seguito della valutazione congiunta anche con il Tribunale dei minori e le autorità giudiziarie coinvolte. Questa condizione, naturalmente, non garantisce la collaborazione dell'intero nucleo familiare e, in alcuni casi, comporta delle criticità nella gestione stessa del servizio. In gran parte dei casi la famiglia riconosce e apprezza concretamente, sulla base dei cambiamenti che intervengono nelle relazioni intra-famigliari, gli interventi messi in atto. Il miglioramento della qualità generale di vita del minore costituisce inoltre uno dei parametri fondamentali per la valutazione dell'efficacia del servizio.

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

La metodologia d'intervento per il servizio AED, consolidata ormai da anni, si è sempre svolta per mezzo di un lavoro di rete "*naturale*" tra i Servizi Sociali dei Comuni, i Servizi Sanitari dell' ASL-VT4. L'esperienza maturata in questi anni, ha evidenziato come il raggiungimento degli **obiettivi sui singoli minori e sulla famiglia, sono stati raggiunti in maniera efficace solo laddove la rete ha funzionato**. Per rete intendiamo tutti quei servizi territoriali che in una qualche maniera possono rispondere ai bisogni dei minori e del loro nucleo e che tra loro si possono e si devono integrare:

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

- Pediatra;
- Oratorio.

Questo modello di Servizio Integrato ha trovato circa 4 anni fa, nella Costituzione di una specifica EQUIPE MULTIDISCIPLINARE, la formalizzazione istituzionale di un nuovo modo di lavorare in rete. L'équipe tecnica è formata da **2** referenti dell' Asl., **2** referenti tecnici dei Servizi Comunali, **1** rappresentante della cooperativa gestore ed ha le seguenti funzioni e articolazioni:

Funzioni e articolazioni dell'Equipe Multidisciplinare

FUNZIONI	ARTICOLAZIONI
1. CASI: ATTIVAZIONE	<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
2. INFORMATIVO SISTEMA	<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</p> <p>: operatori coinvolti (Educatori, Asl, Servizi Sociali) amministratori comunali gruppo protocollo di intesa</p>
3. SISTEMA VALUTATIVO	<p>CONTROLLO DEI PROCESSI:</p> <p>implementazione e attivazione del sistema di indicatori (mappatura della rete dei soggetti, eleborazione ulteriori procedure, protocolli per tipologie di utenza, ecc.)</p> <p>CONTROLLO DEI RISULTATI:</p> <p>strumenti di verifica (eventi sentinella, soddisfazione utente, qualità della vita) per il controllo della qualità</p>

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento € 27.709,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 27.709,00					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 27.709,00					€ 27.709,00

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

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

Servizio Integrato per interventi di Inclusione Sociale e lavorativa di soggetti con esperienze di tossicodipendenza e alcolismo.

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale (es, assegni di base, integrazione rette etc.: rimborso spese relative a percorsi di tirocinio terapeutico di inclusione sociale

3. Beneficiari finali (es. famiglie affidatarie, disabili, etc.)
soggetti con vissuti di tossicodipendenza ed alcolismo

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

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014 : € 31.312,37

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale € **151.628,27** (file excel: fondo di programmazione)

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

Misura **5 - Contrasto alle dipendenze** 2014

Distretto VT4

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti dopo il 1.1.2014	Obbligazioni assunte	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Servizio Integrato per interventi di Inclusione Sociale e lavorativa di soggetti con esperienze di tossicodipendenza e alcolismo.	€ 31.312,37	€ 16.400,00			€ 31.312,37	100%
TOTALE	€ 31.312,37	€ 16.400,00		€ -	€ 31.312,37	

14) CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

Servizio Integrato per interventi di Inclusione Sociale e lavorativa di soggetti con esperienze di tossicodipendenza e alcolismo.**2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
- X In continuità con servizio già attivato

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

Gli interventi già attuati nel nostro Distretto sono nati dall'esigenza di moltiplicare le azioni e le risorse per l'inserimento lavorativo di soggetti provenienti da esperienze di **tossicodipendenza e alcolismo**. Sulla base delle precedenti esperienze realizzate in questo distretto, per l'anno corrente, riteniamo opportuno mantenere il servizio sviluppando nuove procedure ed azioni rispetto a quelle già attivate negli anni 2012 e 2013. In particolare si intende implementare il gruppo di lavoro integrato socio-sanitario composto da operatori ASL e operatori del Distretto sociale. Tale gruppo di lavoro attualmente individua – attraverso procedure già consolidate - i soggetti da avviare al programma di inserimento lavorativo. L'obiettivo sarà quello di cominciare a valutare e condividere modalità di intervento sul territorio che consentano di perfezionare l'inserimento lavorativo in un effettivo e continuativo rapporto di lavoro tra aziende e soggetti inseriti con progetti di tirocini terapeutici.

✓ Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio si rivolge a soggetti ex tossicodipendenti ed ex alcoolisti in carico al SERT per l'attivazione di progetti di reinserimento nel mondo del lavoro. Un protocollo di intesa tra AUSL-Sert Viterbo, sottoscritto nel 2011 (Determina di Gestione n. 297 del 8/06/2011) e il Distretto VT 4 regola le procedure di individuazione, di progettazione e di monitoraggio dei tirocini terapeutici. Al momento sono attivi n. 6 progetti di inserimento che si svolgono presso le strutture pubbliche del Distretto Vt4 .

La programmazione delle attività per il periodo 2014-2015, sulla base del massimale di spesa fissato per l'anno 2014 dalla DGR 136/2014, consentirà a questo Distretto di moltiplicare gli inserimenti e rispondere più efficacemente alla domanda, soprattutto con azioni di avvio al lavoro all'interno di realtà non solo istituzionali ma anche commerciali e di piccola imprenditoria. L'idea è quella di pianificare le modalità con cui poter disporre, dal prossimo anno, di un broker che possa individuare e contattare le imprese da coinvolgere nei percorsi di inserimento.

4.1 Obiettivi

L'obiettivo generale è quello di dare l'opportunità a questo particolare segmento sociale di recuperare un buon livello di inserimento all'interno della comunità di appartenenza, allontanando il rischio di recidive della dipendenza. Parallelamente si valuteranno e individueranno le modalità operative per avviare, durante il prossimo anno, azioni di promozione per perfezionare gli inserimenti in rapporti di lavoro continuativi tra l'azienda e il soggetto inserito. Attualmente sono stati inseriti n. 6 soggetti con trascorsi di alcolismo e tossicodipendenza presso strutture pubbliche, programmando attività che possano rinforzare e potenziare capacità relazionali, sociali e permettere così un incremento del processo di autostima così come delle capacità lavorative .

4.2 Metodo

In riferimento alla situazione attuale del Distretto VT 4 (13 comuni) per l'anno in corso si prevede un inserimento complessivo di circa 9/10 soggetti. Per l'inserimento lavorativo è prevista la forma del tirocinio terapeutico con un contributo mensile a copertura dei costi della struttura che accoglie l'inserimento, per la durata di 6 mesi, nelle forme e con le modalità previste dalla leggi vigenti. I tirocini sono coordinati dall'équipe integrata Servizi Sociali Distrettuali – Ausl-Sert che cura anche gli inserimenti, valuta il livello di compliance del soggetto richiedente e, una volta avviato, monitora le prestazioni durante l'intero periodo di tirocinio.

Il Gruppo di Lavoro Distrettuale composto da:

- 1 operatore SERT Distretto VT4
- 1 operatore (pedagogista) Servizi Sociali Professionali Distretto VT4
- Assistenti Sociali -Servizio Sociale Professionale Distrettuale

Attua le seguenti procedure ai fini dell'avvio dei soggetti ai tirocini terapeutici:

- analizza l'esistenza dei requisiti minimi per ciascun soggetto
- richiede ai servizi invianti eventuali integrazioni informative per i casi valutati che ne risultano carenti e/o che necessitano di approfondimenti
- valuta l'effettivo stato di emancipazione dalla condizione di 'dipendenza'
- individua la struttura o l'opportunità lavorativa in cui potrà svolgersi il tirocinio
- concorda con il richiedente il programma di monitoraggio
- verifica periodicamente il mantenimento delle condizioni richieste
- definisce la durata delle attività e valuta gli esiti.

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

Con tale tipologia di interventi e azioni si intende ridurre il rischio di ricaduta in comportamenti di abuso di sostanze psicotrope, alcool ecc in quanto il soggetto si impegna, attraverso l'inserimento lavorativo e/o il tirocinio terapeutico, a incrementare il proprio senso di autoefficacia personale nell'affrontare difficoltà e frustrazioni (precarietà economica, sociale e familiare) e rafforzare la percezione positiva di sé. Inoltre la molto spesso situazione economica, oltre che sociale, di questi soggetti è tale da non garantire loro il sostentamento

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

La dimensione del problema "dipendenze da sostanze psicotrope" nel Distretto Vt 4 conferma i dati nazionali, con l'aggravante della prossimità geografica all'area della capitale. La vicinanza e i collegamenti diretti con Roma facilitano soprattutto i traffici di sostanze illegali e lo 'spaccio' locale, considerata anche la crescita della domanda tra i più giovani. Anche i dati sull'alcoolismo non si discostano dalle statistiche nazionali con l'incremento progressivo, anche in questo caso, del consumo tra i più giovani e tra i minorenni.

In particolare il target obiettivo del servizio, rappresentato da soggetti con recenti trascorsi di dipendenza, presenta spesso condizioni economiche critiche, scarse risorse culturali-occupazionali e assenza di sostegni parentali. Questa tipologia di 'domanda', seppure non eccessivamente diffusa, presenta un'alta criticità in termini di ricaduta sociale, richiesta continua di assistenza e rischio di recidive e/o comportamenti illegali.

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

Gli interventi che caratterizzano il servizio sono finalizzati in generale, al recupero e reinserimento sociale di quei soggetti che, a seguito di lunghi trascorsi nella 'dipendenza', presentano condizioni economiche e lavorative estremamente critiche, con evidenti difficoltà ad essere reintegrati nella comunità di appartenenza.

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

Gli obiettivi specifici dell'intervento coincidono con:

- j) totale e definitiva emancipazione dei soggetti obiettivo dalle 'dipendenze'
- k) recupero delle capacità lavorative in termini di rispetto delle regole, dei tempi, assunzione di responsabilità, ecc.
- l) recupero di una 'collocazione sociale' all'interno della comunità
- m) recupero del senso di progettualità e di prospettiva esistenziale.

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

Il progetto, realizzato in forma integrata Distretto VT4 – AUSL-Sert Viterbo, prevede un programma di controllo e monitoraggio costante da parte della ASUL per quanto concerne il percorso di definitiva emancipazione dalle sostanze. I dati e la valutazione costante dei soggetti coinvolti consentono di definire i progressi e il raggiungimento dell'obiettivo. Analogamente i servizi Sociali Distrettuali monitorano le prestazioni dei soggetti rispetto al programma di attività concordato. La verifica integrata di suddetti dati consente di restituire una valutazione complessiva in ogni momento del percorso e di accertare il raggiungimento o meno degli obiettivi minimi: rispetto del programma di controllo e sostegno concordato con il Sert; rispetto degli impegni e delle attività occupazionali previste da progetto; comportamento e condotte socialmente adeguate.

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

Al momento il valore aggiunto è rappresentato dalla presenza di un protocollo operativo condiviso tra Distretto VT4 e SERT. Il programma integrato terapeutico-occupazionale, seppure non rappresenta una novità in assoluto, si conferma come prassi efficace nel processo di reinserimento sociale di questo specifico target. Il progetto di fatto però, per acquisire un nuovo e significativo valore aggiunto, deve evolversi ampliando gli obiettivi finali: la realizzazione di inserimenti occupazionali definitivi, o almeno a lungo termine, dei soggetti inizialmente avviati al tirocinio terapeutico.

5. Bacino di utenza

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

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

Soggetti con trascorsi di tossicodipendenza e alcoolismo residenti nel Distretto VT 4 in carico al SERT. Nello specifico, con buona compliance terapeutica (valutabile attraverso l'emancipazione dalle sostanze d'abuso con cataboliti urinari negativi, rispetto degli appuntamenti previsti, assunzione regolare delle eventuali terapie farmacologiche prescritte) l'utente dovrà possedere i seguenti requisiti minimi per l'accesso al tirocinio:

- utente senza ricadute negli ultimi 6 mesi;
- utente di CT giunto alla fase di reinserimento sociale del programma
- utente presentato da altri servizi del Distretto, Associazioni di Volontariato e cooperative previa valutazione del SERT.

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

Gli enti affidatari del Servizio sono il Distretto VT4 e la AUSL-SERT di Viterbo, che dal mese di giugno dell'anno 2011 hanno sottoscritto un accordo per la gestione congiunta del Servizio e la condivisione delle procedure operative.

7.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gestione diretta da parte degli enti coinvolti (ASL-Distretto VT4)

8. Indicare eventuali collaborazioni

9. Personale coinvolto

-Amministrativi	<u> 0 1</u>
-Assistenti sociali	<u> 1 2</u>
-Sociologi	<u> </u>
-Psicologi	<u> 0 1</u>
-Pedagogisti	<u> 0 1</u>
-Educatori professionali	<u> </u>
-Operatori socio-sanitari	<u> 0 4</u>
-Volontari	<u> </u>
-Mediatori culturali	<u> </u>
-Altre figure (specificare _____)	<u> </u>

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

L'utenza coinvolta nel progetto fin'ora ha risposto positivamente alle esperienze di tirocinio terapeutico in termini di emancipazione dalle dipendenze e buona acquisizione del senso di responsabilità, efficienza nel lavoro e rispetto degli impegni assunti. Di contro la mancata possibilità, fin'ora, di inserimenti lavorativi definitivi in aziende o strutture commerciali del territorio ha portato a rinnovi prolungati delle attività di tirocinio per evitare che alcuni soggetti, privi di risorse economiche, si ritrovassero in condizioni favorevoli all'assunzione di comportamenti a rischio.

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

Come già descritto i progetti prevedono una serie di azioni finalizzate alla macroarea del Reinserimento Sociale da realizzarsi in collaborazione con la ASL VT4 in virtù del Protocollo di intesa tra i Comuni del Distretto VT4 e ASL - VT 4 (Del. G.C. n. 229 del 21/05/05) sottoscritto per promuovere la più alta integrazione tra i servizi a carattere socio-sanitario. Con la Determina di gestione n. 297/SP del 08/06/2011, condivisa e sottoscritta dal responsabile del settore SS. Sociali – Comune di Vetralla e dal Direttore della ASL VT 4, a valore di Convenzione tra le parti per le azioni di specifica competenza, ha avuto inizio il programma di inserimenti lavorativi di soggetti residenti nel Distretto che hanno svolto e/o che stanno svolgendo un programma terapeutico presso l'UOC – SERT di Viterbo e che presentano situazioni a rischio di disagio familiare e di marginalità sociale. Nello specifico, le modalità di integrazione si realizzano per tramite il gruppo di lavoro integrato: esso condivide ed attua tutte le procedure affinché si realizzano gli interventi in coerenza con le finalità e con gli obiettivi prefissati. Sulla base delle segnalazioni provenienti dai servizi Distrettuali, le associazioni, le cooperative, il volontariato e dall'invio dei servizi SERT del distretto VT4, viene elaborato dall'équipe integrata, un progetto finalizzato al reinserimento lavorativo per mezzo dell'assegnazione di un tirocinio formativo di durata semestrale, con contributo mensile.

12. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€ 31.312,37					€ 31.312,37
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 31.312,37					€ 31.312,37

**PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 6.1**

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

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

CONTRASTO ALLA POVERTÀ

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

Prevalentemente buoni mensa ma ciò non esclude spese per altre tipologie di intervento come descritte nel modulo progettuale

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

famiglie, anziani ecc che vivono situazioni croniche e/o contingenti di gravissima precarietà economica

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

Interventi di sostegno economico

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014: € 92.593,00

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale *(file excel: fondo di programmazione)*

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

Misura 6.1 - Contrasto alla povertà 2014

Distretto VT4

SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Interventi di sostegno economico a favore di persone in situazione di grave precarietà economica	€ 92.593,00			€ 92.593,00	100%
TOTALE	€ 92.593,00	€ -	€ -	€ 92.593,00	

MISURA/SOTTOMISURA 6.1**3. TITOLO DELL'INTERVENTO
CONTRASTO ALLA POVERTÀ****2. Continuità dell'intervento** **X Nuovo**

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio LEPS Altri Servizi sostegno economico (specificare)**4. Se il servizio dà continuità a servizi già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento****Servizio di nuova attivazione****5. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

Le risorse della misura 6.1 verranno destinate prevalentemente per l'assegnazione di buoni per l'acquisto di generi alimentari e/o prima necessità a favore di soggetti con particolare disagio economico residente nel territorio distrettuale. Analogamente a quanto previsto per la misura per il contrasto al disagio abitativo di seguito dettagliata, e come ampiamente discusso e condiviso **nei tavoli di concertazione con le OO.SS del 15 maggio 2014**, il Distretto dovrà dotarsi di uno specifico Regolamento che possa stabilire le modalità di erogazione di suddetti buoni acquisto. In particolare sarà demandata alle assistenti sociali la valutazione delle richieste e/o delle situazioni che emergeranno nel Distretto VT4 durante l'anno, nei singoli Comuni.

Verrà definito un adeguato criterio di proporzionalità in funzione del livello di omogeneità di distribuzione del bisogno, seppure sarà comunque data priorità all'emergenza.

6. Bacino di utenzaSovradistrettuale - Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)



7. Tipologia di utenza

Tutti i cittadini residenti con un reddito inferiore al minimo vitale e/o in grave stato di disagio economico.

8. Obiettivi dell'intervento

Sostenere parzialmente i bisogni primari delle fasce di popolazione più deboli.

9. Numero utenti nel 2013

10. Utente annuale prevista

10|0|0|

11. Utente servita rispetto al fabbisogno rilevato

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- NO

13. Ente attuatore

Tutti i Comuni del Distretto

14. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila.

15. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

16. Personale coinvolto

- Amministrativi 2
- Assistenti sociali 12
- Sociologi |_|_|
- Psicologi |_|_|
- Pedagogisti |_|_|
- Educatori professionali |_|_|

- | | |
|------------------------------------|------|
| - Operatori socio-sanitari | □□□□ |
| - Volontari | □□□ |
| - Mediatori culturali | □□□ |
| - Altre figure (specificare _____) | □□□□ |

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

Quantità e qualità della domanda soddisfatta.

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

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

La rete territoriale sarà attivata coinvolgendo gli operatori economici locali per la regolamentazione delle procedure che consentiranno la spendibilità dei buoni spesa. Il regolamento che sarà condiviso dai Comuni del Distretto determinerà inoltre il coinvolgimento di altri soggetti preposti alle procedure e alle valutazioni concordate.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	€ 92.593,00					€ 92.593,00
Totale	€ 92.593,00					€ 92.593,00 di cui € 4.000,00 in favore dei Piccoli Comuni

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

1. Titolo Sottomisura: Contrasto al disagio abitativo

2. Tipologie di spese finanziate:

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

3. Beneficiari finali:

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

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

Interventi a sostegno del canone di locazione

5. Massimale di spesa 2014: nessuno

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale¹⁰.

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

Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Sostegno economico al canone di locazione	€ 225.000,00			€ 225.000,00	100%
				€ -	0%
TOTALE	€ 225.000,00	€ -	€ -	€ 225.000,00	

¹⁰ Non compilare per questa sottomisura

MISURA/SOTTOMISURA 6.2

17. TITOLO DELL'INTERVENTO

1. Contrasto al disagio abitativo

- Integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da regolare contratto
- Ospitalità temporanea, per una durata definita, in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente
- Sostegno dei costi di locazione iniziali a seguito di abbandono coatto della precedente abitazione

2. **Beneficiari finali:**

- Casi di specifica fragilità nella quale si trovano le persone anziane e/o non autosufficienti e famiglie con minori a carico con redditi minimi o pari ad € 0,00
- Situazioni caratterizzate dall'estrema urgenza
- Famiglie con un unico reddito inferiore al minimo vitale e con figli minori a carico
- Famiglie con un unico reddito insufficiente e con figli o adulti disabili o affetti da patologie degenerative

3. **Continuità dell'intervento**

- X Nuovo**
- In continuità con servizio già attivato

4. **Tipologia di servizio**

- LEPS
- X Altri:** Servizi di riduzione del fenomeno del disagio della locazione (specificare)

5. **Descrizione delle attività e delle prestazioni**

In riferimento alla Determinazione della Regione Lazio n. G05811 del 20/12/13 e la DGR 136/2014 con la quale si assegnano al Distretto VT4 per gli esercizi finanziari regionali 2013-2014 i contributi finalizzati al contenimento del fenomeno del disagio abitativo, i Comuni del Distretto hanno condiviso criteri e procedure di progetto, attraverso apposito regolamento, in linea con quanto indicato dalla stessa Regione Lazio. Nello specifico il Distretto VT 4 destina il finanziamento dedicato ai seguenti interventi:

- c) contributi economici ai singoli o alle famiglie per sostenere i costi di locazione fino ad un massimo di euro 800 per richiesta;
- d) contributi economici ai singoli o alle famiglie per sostenere temporaneamente i costi di una nuova locazione, a seguito di abbandono coatto della precedente abitazione, fino ad un massimo di 1000 euro per richiesta.

Suddetti contributi sono assegnati ai residenti nei Comuni del Distretto VT4 **da almeno 36 mesi** continuativi, che si trovino in situazione di emergenza abitativa per :

- a) incapacità temporanea di sostenere il canone di locazione dell'abitazione;**
- b) incapacità di far fronte ai costi per una nuova locazione.**

Per situazioni di emergenza abitativa si intende coloro che, per comprovato disagio economico, non riescono a far fronte ai costi di locazione o hanno perso l'alloggio o si trovano nell'imminenza di perdere l'alloggio ubicato nel territorio dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT4, a seguito di:

- sfratto immediatamente esecutivo;
- altro provvedimento immediatamente esecutivo di rilascio dell'alloggio ad eccezione di quelli derivanti da condotte costituenti reato.

La situazione di comprovato disagio economico deve essere verificata attraverso la valutazione dell'ISEE del nucleo, proprietà o possesso di beni mobili registrati, e altri tipi di valutazioni circa l'evento che ha portato al peggioramento delle condizioni economiche con conseguente impossibilità di sostenere il canone di locazione. I contributi destinati ad interventi di cui la precedente lettera a) sono assegnati a seguito di bando di evidenza pubblica. Presso ogni Comune del Distretto Socio Sanitario VT 4, a seguito della ratifica del relativo Regolamento viene emesso, in contemporanea, e una tantum, un bando Pubblico per inoltrare richiesta di intervento. Le persone ed i nuclei familiari che si trovano, al momento del bando, nella situazione sopra indicata, dovranno presentare domanda secondo quanto previsto dallo stesso bando pubblico al Comune di residenza. Le modalità ed i criteri per l'accesso a suddetti contributi saranno regolati nell'apposito bando in analogia a quanto previsto dalla legge 431/98. E' istituita presso ogni Comune del Distretto Socio Sanitario VT4 la Commissione per gli interventi di cui al **punto a)**, che esamina le domande pervenute, redige la graduatoria e stabilisce il tipo di intervento per far fronte alle situazioni di bisogno. Per l'assegnazione dei contributi destinati ad interventi di cui la precedente lettera b) le persone ed i nuclei familiari che vengano a trovarsi in una

delle situazioni di cui all'articolo 3 del Regolamento, devono rivolgersi all'Assistente Sociale di riferimento e compilare apposita domanda .

L'Assistente Sociale Responsabile del Procedimento ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 241/90 e cura l'istruttoria della domanda. E' istituita presso il Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario VT4, comune di Vetralla, la Commissione per gli interventi al punto b), che esamina le domande pervenute e stabilisce il tipo di intervento per far fronte alle situazioni di bisogno. Suddetti interventi sono regolamentati da apposito Regolamento che disciplina gli strumenti e i procedimenti, nonché i criteri per l'individuazione dei destinatari degli interventi per l'emergenza abitativa, nello specifico del *sostegno affitto e sostegno locazione d'urgenza*.

Il Regolamento per la realizzazione degli interventi indicati è adottato da tutti i Comuni del Distretto VT4. In riferimento all'utilizzo del finanziamento dedicato si specifica altresì che i 13 Comuni del Distretto VT 4, con suddetto Regolamento, in riferimento **all'anno 2014** approvano e disciplinano quanto segue:

- la quota corrispondente all'80% del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio al Distretto VT 4 con Determinazione G05811 del 20/12/13, pari ad Euro **180.799,20** è suddivisa e distribuita ad ogni singolo Comune del Distretto su base demografica per essere destinata agli interventi di *sostegno-affitto*, previo bando pubblico comunale e successiva graduatoria, come previsto dal presente Regolamento.
- la quota corrispondente al 20% del finanziamento assegnato dalla Regione Lazio al Distretto VT 4 con Determinazione G05811 del 20/12/13, pari ad Euro **45.199,80** costituisce un fondo unico distrettuale destinato ad interventi di *sostegno per locazione d'urgenza* e resta in capo al Comune di Vetralla, Comune Capofila VT4, che dispone gli interventi su presentazione di domanda da parte delle Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto VT4, fino ad esaurimento del fondo disponibile.

I bandi relativi all'assegnazione di suddetti contributi saranno emanati nel Distretto VT4 successivamente al trasferimento del finanziamento regionale al Comune Capofila –Vetralla.

In maniera analoga si procederà per il finanziamento dedicato alle azioni previste per l'anno 2015.

6. Bacino di utenza

Distrettuale

7. Tipologia di utenza

Tutte le famiglie del Distretto con un disagio abitativo conclamato, a rischio di sfratto esecutivo.

8. Obiettivi dell'intervento

Garantire alle persone socialmente ed economicamente fragili un sostegno all'affitto ed alla locazione d'urgenza e d'emergenza (vedi Piano sociale di zona Parte I°)

11. Esistenza di una graduatoria

È prevista una graduatoria distrettuale.

13. Personale coinvolto a livello comunale

- Amministrativi	<u> 3</u>
- Assistenti sociali	<u> 12</u>
- Sociologi	
- Psicologi	
- Pedagogisti	
- Educatori professionali	
- Operatori socio-sanitari	
- Volontari	
- Mediatori culturali	
- Altre figure (specificare _____)	

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

La qualità del servizio sarà determinata dall'efficacia della risposta rispetto al bisogno specifico, dalla tempestività e adeguatezza dell'intervento, dall'integrazione dell'intervento specifico con ulteriori azioni che prevenano la ricaduta in stato di grave disagio e prolunghino i tempi necessari al recupero di un'adeguata situazione economica del nucleo.

15. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

La compartecipazione degli utenti è prevista ed è determinata dai casi specifici.

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

A seguito della graduatoria, redatta sulla base di condizioni e variabili specifiche individuali, così come a seguito dell'individuazione dei soggetti destinatari di sfratto esecutivo, gli Assistenti Sociali del Distretto VT4 attivano un processo di rete, coordinato da un'équipe integrata composta dagli stessi Servizi Sociali, AUSL, Servizi alla Famiglia, in collaborazione con l'autorità giudiziaria di competenza e con eventuali altri soggetti istituzionali coinvolti dalle situazioni specifiche. L'analisi e l'intervento della rete dei soggetti territoriali avrà l'obiettivo di provvedere all'emergenza, affiancando l'intervento immediato con azioni di più ampio respiro, finalizzate a ricreare le condizioni necessarie alla sostenibilità del nucleo familiare.

15) **Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti**

	Finanziamento regionale valevole per gli anni 2014-2015	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane					Scuola	
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Contributo economico a sostegno della locazione	€ 383.513,00		X			€ 383.513,00
Totale	€ 383.513,00					€ 383.513,00

SPESA SOCIALE DEI COMUNI DEL DISTRETTO VT4

La spesa sociale dei Comuni del Distretto VT 4, riferita all'annualità 2013, ammonta complessivamente ad euro 1.739.678,98. Considerando che per il 2014 si prevede una generale riconferma delle voci di bilancio comunali dedicate ai servizi sociali, dal momento che la domanda sociale è in continua crescita e, seppure non si possono incrementare suddette risorse, per evidente crisi economica dei Comuni, quantomeno saranno riconfermati gli impegni dell'anno precedente.

In questa ottica l'analisi e il confronto tra le risorse Comunali e le risorse messe a disposizione dal Piano Sociale di Zona risultano comunque indicativi, della potenziale offerta dei Servizi Sociali locali nel bacino del Distretto VT4, anche per l'anno 2014.

Il rapporto tra la spesa sociale dei singoli comuni e la spesa complessiva prevista dal Piano Sociale di Zona 2014, pari a euro 1.959.117,33 mette in evidenza i seguenti aspetti:

- l'impegno economico dei Comuni del Distretto nell'ambito del fabbisogno sociale è orientato prevalentemente a soddisfare una domanda alternativa e/o integrativa a quella soddisfatta con i servizi del Piano di Zona Sociale.
- Gli interventi previsti dai singoli bilanci comunali sono prevalentemente orientati a coprire bisogni e richieste che i Servizi del P.S.di Z., proprio per la natura di Liveas distrettuali, non possono soddisfare (contributi occasionali alle famiglie con minori, progetti di animazione e soggiorni estivi per minori, integrazione rette RSA, tirocini terapeutici. ecc., asilo nido, ecc.)

- Gli interventi previsti dai bilanci comunali interessano le stesse misure e gli stessi servizi del Piano Sociale di Zona laddove la domanda specifica non viene soddisfatta neppure dalle risorse del Piano stesso. I Comuni integrano con proprie risorse in particolare le rette per le case famiglia e/o istituti che ospitano minori, per tirocini lavorativi, affido familiare, ecc.)

- Considerato che nel totale di spesa del Piano Sociale di Zona è ricompresa la quota annuale del Casa Famiglia per Disabili di Caprarola, pari ad euro 180.000,00 circa, la quota rimanente è quasi equivalente all'impegno complessivo dei Comuni nel settore sociale: euro 1.739.678,98. Questo confronto evidenzia che la partecipazione dei Comuni per soddisfare il fabbisogno sociale del Distretto VT4 corrisponde, all'incirca, a quanto destinato dal Piano Sociale di Zona ai Servizi Liveas.

SPESA SOCIALE A VALERE DEI FONDI COMUNALI - ANNO 2013-

		SPESA SOCIALE A VALERE DEI FONDI COMUNALI - ANNO 2013-												
Misure		Barbarano Romano	Bassano Romano	Blera	Capranica	Caprarola	Carbognano	Monterosi	Oriolo Romano	Ronciglione	Sutri	Vejano	Vetralla	Villa San Giovanni in Tuscia
m.1	ASSISTENZA DOMICILIARE	€ 2.500,00			€ 16.000,00	€ 15.000,00	€ 4.000,00	€ 3.500,00			€ 11.535,00		€ 59.439,31	
m.1	CENTRI H				€ 2.686,25									
m.1	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE							€ 11.597,41	€ 5.529,60					
m.1,1	SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON MINORI		€ 10.000,00	€ 3.800,00	€ 10.500,00	€ 36.000,00	€ 3.000,00	€ 4.500,00	€ 9.331,18		€ 29.237,00		€ 38.000,00	
m.1,1	TIROCINI LAVORATIVI	€ 11.000,00	€ 1.560,00		€ 10.518,00	€ 7.200,00	€ 12.000,00	€ 17.400,00	€ 2.300,00	€ 15.000,00	€ 35.250,00			€ 6.000,00
m.3	NON AUTOSUFFICIENZA				€ 31.046,66									
m.4.1	AFFIDAMENTO FAMILIARE			€ 1.500,00	€ 7.200,00				€ 7.353,71					
m.4.2	ONERI STRUTTURE PER MINORI		€ 14.000,00	€ 36.495,43	€ 41.558,75	€ 53.455,00		€ 3.900,00		€ 45.000,00	€ 15.900,00	€ 2.417,71	€ 26.086,36	
m.4.3	PROGETTI EDUCATIVI DOMICILIARI				€ 1.853,40				€ 7.224,01					
m.5														
m.6.1	SOSTEGNO ECONOMICO		€ 10.000,00	€ 1.000,00	€ 8.500,00	€ 6.000,00	€ 5.000,00		€ 11.016,89	€ 21.000,00	€ 13.505,00		€ 27.247,00	€ 432,14

altre tipologie servizi	TIROCINI TERAPEUTICI	€ 14.540,00			€ 14.540,00								
	INTEGRAZIONE RETTE RSA				€ 14.246,85	€ 24.600,00	€ 16.000,00	277,93	43	€ 381.381,00	€ 7.552,35	70.784,07	€ 18.826,87
	INTEGRAZIONE RETTE CASE DI RIPOSO	€ 10.268,00	€ 15.600,00		€ 13.380,00	100.000,00	€						
	CAMPI ESTIVI MINORI	€ 982,00	€ 8.000,00									€ 7.249,00	€ 2.000,00
												€ 74.108,95	
	CENTRO SOCIALE ANZIANI							€ 3 000			€ 2.285,70		€ 2.909,85
	CENTRO RICREATIVO PER DISAGIATI IL VIVAIO						€ 500,00	€ 522,00				€ 11.802,15	
	SOGGIORNI ESTIVI DISABILI						€ 1.200,00	€ 1.500,00					
	SOGGIORNI ANZIANI										€ 2.464,00		
	STRUTTURE RIABILITATIVE												€ 5.230,79
	ASILO NIDO					€ 23.000,00						€ 101.129,59	
	SUB-TOTALI	€ 39.290,00	€ 59.160,00	€ 42.795,43	€ 172.029,91	€ 265.255,00	€ 41.700,00	€ 40.897,41	€ 44.777,39	€ 462.381,00	€ 105.427,00	€ 14.719,76	€ 415.846,43