

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO SOCIALE VT/2

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

Il Distretto Socio Sanitario VT/2 è situato nella Regione Lazio e si estende nelle zone denominate “Bassa Maremma” o “Maremma Laziale” e “Tuscia” al confine con la Toscana e l’Umbria. Più precisamente il distretto si trova a Nord di Roma e ricade nella provincia di Viterbo. E’ costituito da 9 comuni: Tarquinia, Tuscania, Montalto di Castro, Canino, Monte Romano, Piansano, Cellere, Arlena di Castro e Tessennano.

In base alla posizione geografica e alla situazione demografica, i Comuni possono essere raggruppati in tre tipologie, come segue:

- Il primo gruppo è costituito dai comuni di Tarquinia e Montalto di Castro il cui territorio di appartenenza è pianeggiante e si estende lungo la fascia costiera tirrenica. Ciò ha determinato nel tempo due poli di attrazione per gli insediamenti abitativi prevalentemente come patrimonio edilizio di seconda residenza, nonché il triplicarsi della popolazione nel periodo estivo per l’afflusso dei villeggianti. Una grande arteria stradale, S. S. Aurelia, attraversa il territorio collegando le due città con Roma a Sud e con Grosseto a Nord. Per quanto riguarda le comunicazioni su strada ferrata esiste il servizio delle Ferrovie dello Stato con la linea Roma – Genova, mentre il collegamento con il capoluogo di Viterbo e con gli altri comuni del distretto è assicurato dai mezzi pubblici del CO.TRA.L.. I due comuni presentano una situazione demografica favorevole e, data la loro posizione geografica, buone opportunità economiche. In questo gruppo, infatti, si registrano gli indici di vecchiaia più bassa e l’unica industria esistente nel distretto, la Centrale ENEL, è situata nel comune di Montalto di Castro. L’Agricoltura, anche se da anni interessata da fenomeni di crisi e di rallentamento, rappresenta, insieme al Turismo, il settore trainante dell’economia dei due comuni.
- Il secondo gruppo comprende i comuni di Tuscania, Canino e Monte Romano, posizionati all’interno su un territorio collinare di modesta altezza e con tratti pianeggianti. Sono caratterizzati da una buona situazione demografica, da un’economia legata all’agricoltura e con un tessuto produttivo costituito in prevalenza di piccole e piccolissime imprese.

I collegamenti con Viterbo e gli altri comuni avviene esclusivamente su arterie stradali provinciali e sono assicurati dai mezzi pubblici del CO.TRA.L..

- Il terzo gruppo comprende i comuni di Piansano, Cellere, Arlena di Castro e Tessennano, che si trovano in una situazione demografica preoccupante: alti indici di vecchiaia, nonché alte percentuali di popolazione ultrasessantacinquenne. La situazione di declino demografico di tali comuni è evidenziata anche dal saldo negativo di popolazione nei periodi 1981-1991 e 1991-2001- 2011. Sono in maggioranza comuni di dimensioni piccole e geograficamente posizionati nell’entroterra, mal collegati con i centri urbani di maggiore dimensioni.

Il distretto si estende su una superficie di km/mq 987,28, popolata al 01 gennaio 2017 da 45.549 abitanti.

L’area considerata costituisce il 27% dell’intero territorio provinciale, ma l’estensione del territorio si concentra nei due comuni di Tarquinia (km/mq 208,04) e Montalto di Castro (km/mq 189,67), mentre la superficie degli altri comuni appare modesta in ragione dell’angusta estensione.

Si tratta di un distretto a densità di popolazione piuttosto bassa pari a 47 ab/Km.mq.

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

Nel distretto risiedono 45.549 persone (dati DEMOISTAT) e, nonostante la popolazione nell’arco di quindici anni sia accresciuta da 43.140 a 42.729 pari al 9,7%, le dinamiche demografiche, considerando il periodo 1991 – 2017, confermano:

- Il declino demografico costante, nell’arco di trenta anni (2001-2017), nei comuni di Cellere (- 8,99%), Piansano (- 7,7%) Tessennano (- 19,29%);

- Un decremento demografico recente nei comuni di: Tuscania (9,19%), Canino (4,63%), Arlena di Castro (0,69%), Monte Romano (3,30%);
- Il costante trend incrementale, nell'arco di trenta anni (2001-2017), dei comuni di Tarquinia (8,05%), Montalto di Castro (17,40%) dati ISTAT.

L'analisi della struttura d'età della popolazione distrettuale mostra:

- a) Il peso relativo degli anziani ultrasessantacinquenni costituisce il 24,49% della popolazione del Distretto VT2. Nell'ordine emergono il Comune di Cellere 32,94 %, di Tessennano 37,76%, Piansano 28,06%, Monte Romano 23,51%, Arlena di Castro 26,92%, Canino 25,42%, Tarquinia 24,32, Tuscania 23,31, Montalto di Castro 22,89%. La dinamica dell'invecchiamento della popolazione si rileva molto intensa nei comuni interni, dove l'indice di invecchiamento raggiunge il valore massimo di 309,2, mentre tende ad attenuarsi nei comuni intermedi dove l'indice raggiunge il valore di 183 e scende nei comuni costieri dove l'indice si attesta 134;
- b) Il tasso relativo di presenza di ragazzi sino a 14 anni tra la popolazione residente si distribuisce tra un minimo del 7% ed un massimo del 13% in modo quasi uniforme nei diversi comuni e si consideri a questo riguardo, come già nel 1981, si rilevasse una presenza relativa di ragazzi inferiore al 13,5% per un valore medio del 11,90%. I valori dei comuni: Tarquinia 12,04%, Montalto di Castro 12,68%, Tuscania 11,95%, Monte Romano 13,38% , Canino 12,00%, Piansano 8,54%, Cellere 8,78%, Arlena di Castro 10,65% e Tessennano 7,08%.
- c) Le misure dell'*indice di vecchiaia distrettuale*, efficace indicatore sintetico della struttura d'età, segnala più di 200 anziani ogni 100 ragazzi sino a 15 anni. Nell'arco di quasi un ventennio si rileva come nel distretto gli anziani abbiano superato del il numero dei ragazzi, fenomeno che a sua volta innesca tra la popolazione una conseguente tendenza al declino naturale e demografico. Anche se in questi ultimi anni la tendenza è in leggera controtendenza.
- d) Un'analisi più fine della struttura della popolazione distrettuale con una particolare attenzione alla valutazione della **potenzialità endogena di ricambio generazionale** della popolazione attiva rivela segnali di miglioramento del rapporto anziani e ragazzi soprattutto in alcune Comuni del Distretto come: Tarquinia, Montalto di Castro, Monte Romano, Canino. Mentre alcuni comuni il rapporto tra anziani e giovani è aumentato come: Cellere, Piansano e Tessennano. Stabile il rapporto di Arlena di Castro.

Rapportando infatti i bambini, i ragazzi sino a 24 anni di età agli appartenenti alla classe successiva di medesimo intervallo temporale (giovani ed adulti in età compresa tra i 25 ed i 44 anni) si intravede nel distretto uno scenario significativo per il ricambio generazionale. Infatti la % media sul territorio del distretto della fascia dai 25 ai 44 anni è di 25,72% mentre nei singoli comuni è di: Arlena di Castro 25,20%, Canino 25,93%, Cellere 20,78%, Montalto di Castro 27,65%, Monte Romano 27,21%, Piansano 25,04%, Tarquinia 24,93, Tessennano 17,70% e Tuscania 25,96%.

Le famiglie residenti nel 2017 sono 13.105 con un insediamento nei tre raggruppamenti dei comuni che conferma la lettura delle tendenze demografiche rilevate sulla popolazione residente.

Corrispondentemente il carico insediativo delle famiglie si è ridotto in ben sei comuni, con una contrazione speculare a quella della popolazione residente, in quanto la riduzione risulta significativa nelle stesse aree interessate da declino demografico. Nel decennio '91 – '01 si è infatti ridotto il numero delle famiglie nei comuni di Cellere -41, Tessennano -25, Canino e Piansano -21, Arlena di Castro – 16 e Monte Romano -12. All'opposto il numero delle famiglie risulta in incremento nei tre comuni di Tarquinia +508, Montalto di Castro +142 e Tuscania +10.

Il 53,7% dei nuclei familiari, infine, risultano stanziati nelle aree costiere, cioè nei comuni di Tarquinia e Montalto di Castro, il 35,7% nelle aree intermedie e solo l'11,3% nelle aree interne.

Il numero dei componenti medi per nucleo familiare si presenta allineato nei diversi comuni variando da un minimo di 2,23 componenti nel comune di Cellere sino ad un massimo di 2,5 componenti nei comuni di Tarquinia, Tuscania e Piansano.

Se si guarda il numero dei componenti è evidente il prevalere degli aggregati familiari di piccole dimensioni. La metà dei nuclei familiari, ben 21.687, risulta composta da due o tre persone per una media a nucleo nella zona di 2,13 componenti a nucleo familiare.

Le famiglie unipersonali costituiscono circa un terzo del totale delle famiglie e ne rappresentano una quota consistente facendo registrare una percentuale pari al 28% di tutte le famiglie residenti.

Nonostante la consistente percentuale di persone che vivono da sole e la ridotta dimensione familiare, la struttura fondamentale della famiglia distrettuale permane quella tradizionale composta da genitori e figli.

Le coppie con figli costituiscono il 41% di tutte le famiglie residenti, seguono le famiglie unipersonali (28%) e le coppie senza figli (23%).

Abbastanza consistenti sono le famiglie monogenitoriali (8%) ed in particolare le madri sole con figli (ben il 6,4%).

Anche la tipologia delle famiglie, come le dimensioni, è mutata nel periodo 1991-2001. Sono diminuite le coppie con i figli sia in percentuale (dal 48% al 41%), che in valore assoluto -333, mentre le coppie senza figli pur mantenendo una percentuale del 23% sono aumentate in valore assoluto + 375. Le famiglie monogenitoriali sono aumentate in assoluto (+391) ed in percentuale (dal 7% all' 8%).

E' probabilmente in atto una flessione delle forme familiari tradizionali (le coppie con e senza figli) a vantaggio delle tipologie (unipersonali e monogenitoriali) che sono le "nuove famiglie", nate spesso in seguito alle separazioni o dovute alle modificazioni nei comportamenti sociali.

Le considerazioni esposte vogliono fornire delle linee interpretative sulle trasformazioni in atto nella popolazione del distretto, necessarie per una riflessione pianificatoria sulla articolazione zonale dei servizi volta a migliorare concretamente le condizioni di vita e di sviluppo dei cittadini.

Nel territorio distrettuale si trova stanziata una quota di immigrati extracomunitari di 4044 unità, con pesi insediativi residenziali legati alla funzione economica del comune: man mano che dalla costa si procede verso i centri abitati più interni la loro presenza aumenta invertendo la tendenza degli anni passati. La % della popolazione straniera residente presso il territorio del Distretto Vt2 è del 8,88 % per singolo comune: Arlena di Castro 15,81%, Canino 12,34%, Cellere 8,28%, Montalto di Castro 13,21%, Monte Romano 6,34%, Piansano 6,88%, Tarquinia 5,16, Tessennano 10,91% e Tuscania 9,68% (dati ISTAT 2017). La residenza della popolazione straniera è egualmente distinta in maschile (51,24%) e femminile (48,76%). Il fatto è da mettersi in relazione alle opportunità economiche esistenti nel comprensorio che, data la presenza marginale di attività industriali e per di più parcellizzata in un numero esiguo di piccole aziende artigianali, risultano più numerose nel settore dell'agricoltura, del commercio e dei servizi.

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)

Gli ambiti locali presentano una situazione molto differenziata, riportiamo sinteticamente alcuni elementi relativi ai bisogni espressi dai territori di riferimento diviso in tre macroaree:

a) Tarquinia, Tuscania e Montalto di Castro: il territorio si caratterizza per una maggiore concentrazione di servizi. Non presentano problematiche di rischio di grave marginalità, ma le difficoltà più ricorrenti sono legate al processo di semplificazione delle strutture familiari e alla carenza del sistema d'aiuto delle reti informali.

b) Canino, Piansano e Monte Romano: i due ambiti locali si caratterizzano per la frammentazione del sistema dei servizi. Le priorità sono quindi in relazione alla diversificazione dei servizi che risentono della mancanza di un'offerta più variegata.

c) Cellere, Arlena di Castro e Tessennano: sono i comuni minori, posizionati nell'entroterra, caratterizzati da un decremento demografico legato a fattori di declino naturale e migratorio. Si registra la bassa presenza di servizi e la carenza di risorse umane e finanziarie non consente di soddisfare la domanda sociale, preminentemente legata ai bisogni della popolazione anziana. Con l'attivazione dell'assistenza domiciliare distrettuale si è provveduto a colmare la carenza del servizio in questi comuni. Resta la carenza di un sistema di interventi più variegata da promuovere con l'attivazione della rete dei servizi a livello distrettuale.

3. a. Area Minori e Famiglia

Gli interventi rivolti all'infanzia e all'età evolutiva presentano una distribuzione, a livello distrettuale, dalla quale emerge in misura abbastanza evidente una loro maggiore diffusione nei comuni più popolosi, mentre i paesi dell'area dell'entroterra ne risultano sprovvisti.

- **Asilo Nido:** sono presenti nei comuni di Tarquinia, Tuscania e Montalto di Castro con una capienza totale di n. 122 utenti, che risultano sufficienti a soddisfare la domanda. I problemi emergenti riguardano la necessità di istituirlo anche nel comune di Canino essendo divenuta pressante la necessità di dare una risposta diversificata alla richiesta di collocamento eterofamiliare. (Utenza presunta n. 170 bambini).
- **Servizi socio-ricreativi:** la diffusione di questi servizi non lascia emergere particolari differenze tra le tre macroaree. I problemi emergenti riguardano la necessità di ampliare la gamma d'offerta, sempre in relazione al collocamento eterofamiliare, per il tempo libero e nei periodi di sospensione delle attività didattiche. (Utenza presunta n. 280 – Utenza effettiva n. 198).
- **Sportello alla famiglia:** con l'istituzione nel comune capofila dello sportello alla famiglia in seno al Segretariato Sociale e collegato in rete con lo stesso servizio presente in tutti i comuni del distretto, si è stabilita una diffusione omogenea delle diverse azioni di sostegno, affiancamento e valorizzazione delle funzioni familiari. Nei comuni distrettuali la presenza dell'assistente sociale, garantita con i servizi del Segretariato Sociale e del Servizio Sociale Professionale, permette che gli interventi siano espletati in raccordo con gli enti titolari delle funzioni sanitarie, educative e formative. In tal modo l'istituzione dello Sportello alla Famiglia a livello distrettuale ha assunto un ambito operativo di competenza generale e trasversale rispetto a servizi e prestazioni. (Utenza presunta n. 5.181).

Si precisa che presso il Comune di Tarquinia è presente il Gruppo Appartamento "Harlock" autorizzato dal Comune il 08/06/2011 prot. 17209. La struttura ospita minori con problematiche psico-sociali sia in ambito residenziale che semiresidenziale.

3.b Area Anziani

Anche la distribuzione a livello territoriale dell'insieme degli interventi rivolti alla popolazione anziana rileva una maggiore concentrazione nei comuni siti lungo la fascia costiera e nelle aree collinari.

All'interno di questo quadro generale emergono poi alcune particolarità determinate dalla presenza e dalla diffusione di specifici servizi nei singoli Enti locali.

- **Segretariato Sociale:** intervento attivato in tutti i comuni del Distretto, sottolineando che precedentemente solo nei comuni di Tuscania e Tarquinia era presente il Servizio Sociale Professionale Comunale. Nello specifico le competenze svolte dal servizio possono essere così sintetizzate:
 - Accoglienza e analisi della domanda;

- Informazione di orientamento rispetto all'utenza;
 - Predisposizione di relazioni propositive circa gli interventi integrati da attuare con riferimento ai singoli casi;
 - Predisposizione di programmi di attività sociali per particolari fasce di utenza;
 - Verifica e monitoraggio di interventi;
 - Predisposizione dei più comuni atti amministrativi;
 - Fornire informazioni sulle norme e sui provvedimenti nazionali, regionali e locali in materia di politiche familiari e sui servizi attivati;
 - Presa in carico delle problematiche e dei bisogni rappresentati dai nuclei familiari in termini di richiesta di accesso ai servizi socio-sanitari ed educativi esistenti sul territorio di propria competenza.
- **Assistenza domiciliare:** si tratta di un intervento attivato in tutti i comuni con differenze sensibili nei comuni dell'entroterra dove, come sopra detto, la carenza delle risorse umane e finanziarie non consente di soddisfare appieno la domanda sociale. I problemi emergenti riguardano quindi la necessità di implementare tipologie di supporto alternative e flessibili per realizzare una rete omogenea, a livello distrettuale, dei servizi di base (Utenza presunta n. 380 – Utenza effettiva n. 200).
 - **Strutture residenziali e semiresidenziali:** nei soli comuni di Tarquinia, Arlena di Castro, Tuscania e Montalto di Castro sono presenti Case di Riposo private che ospitano anziani autosufficienti (Utenza effettiva n. 145), mentre nel distretto non è presente alcuna R.S.A. per accogliere anziani non autosufficienti. La rilevazione poi della domanda di ospitalità per periodi di tempo limitata (servizi "ponte" tra la domiciliarità e l'ospedale) consentirebbe di fornire ulteriori risposte per quanto riguarda le forme di sostegno e di affiancamento delle famiglie. In ogni comune è presente un Centro Diurno Anziani.

La AUSL/VT, con il cofinanziamento del Comune di Tarquinia, ha realizzato nell'anno 2012 un Centro Diurno Alzheimer per 8 utenti residenti nel Comune di Tarquinia per prevenire l'istituzionalizzazione e l'emarginazione dei soggetti affetti da demenza tipo Alzheimer o vascolare.

3. c. Area Disabili

Nel distretto si registra un adeguato livello di assistenza che si avvantaggia di una buona e consolidata integrazione operativa Comuni – ASL – Istituzioni – Privato sociale, sia per quanto riguarda l'inserimento scolastico, sia l'inserimento sociale, sia l'assistenza domiciliare.

- **Assistenza domiciliare:** è diffusa in misura piuttosto uniforme su tutto il territorio, anche se il divario tra bisogni e offerta di servizi è aumentato sia per la riduzione della spesa pubblica, sia per la maggiore diversificazione degli interventi da distribuire per dare una risposta adeguata alla domanda. I problemi emergenti riguardano la necessità di un maggiore impiego di risorse economiche ed umane, ed una riformulazione delle modalità di azione per avvicinare la gamma dei servizi da mettere in campo alla pluralità dei bisogni degli assistiti e/o del nucleo familiare (Utenza presunta 60 – Utenza effettiva n. 35).
- **Inserimento lavorativo:** sono stati avviati a livello sperimentale dei tirocini lavorativi nei comuni di Tarquinia, Tuscania, Montalto di Castro e Canino attraverso la stipula di convenzioni con ditte e cooperative sociali ed hanno interessato n. 9 disabili. I problemi emergenti sono legati ai problemi dell'orientamento al lavoro e alle scarse opportunità di un impiego stabile.

- **Strutture residenziali e semiresidenziali:** nel comune di Tarquinia è presente il Centro Diurno Socio Riabilitativo “Luigi Capotorti” mentre a Montalto di Castro è presente il Centro Diurno Socio Riabilitativo “Maratonda” e l’Agriturismo Sociale “Le Murelle”. Nello specifico:

- la struttura distrettuale semiresidenziale “Luigi Capotorti” di Tarquinia è destinata a portatori di handicap psico-fisico-sensoriale ed ha una capacità di accoglienza di 30/40 posti che può essere ampliata sino a 50/60 utenti, attraverso attività (teatro, palestra, piscina, maneggio) decentrate in altre sedi.
- Il centro diurno comunale “Maratonda ” di Montalto di Castro è destinato a disabili adulti e può accogliere sino a 25 utenti.
- L’Agriturismo Sociale “Le Murelle” situato a Montalto di Castro accoglie utenti con disabilità lievi-gravi e utenti con situazioni di disagio psico-sociale. E’ ipotizzata un’utenza effettiva di 20 unità e un’utenza presunta di 60 unità.

3. d. Area disagio ed esclusione sociale

Gli interventi mirati a prendere in carico e rimuovere le situazioni di emergenza dovute a fragilità sociali presentano una diffusione simile, ma con una presenza di termini quantitativi che è differente nei singoli enti. Tutto ciò è stato realizzabile grazie all’attivazione del Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale su tutti comuni del Distretto, che ha favorito anche negli enti locali sprovvisti di assistenti sociali il processo di integrazione con i servizi sanitari. Sono attivati in misura decisamente più marcata nei comuni di Tarquinia, Tuscania e Montalto di Castro:

- **Prestazioni economiche:** rappresentano il servizio più diffuso anche se le risorse strutturali e finanziarie messe in campo non sono sufficienti a soddisfare la domanda. I problemi emergenti riguardano dunque la capacità di spesa degli Enti locali e la capacità di attivare le reti sociali (terzo settore), di mobilitare le risorse esistenti e di costruire le sinergie per realizzare nuovi percorsi di benessere (Utenza presunta n. 900 – Utenza effettiva n. 650).

Anche a livello distrettuale sono stati attivati interventi mirati a prevenire situazioni di emergenza ed esclusione sociale. Nello specifico ai sensi dei fondi predisposti dalla L.R. 32/2001 sono stati realizzati interventi in favore di nuclei famigliari in stato di disagio socio-economico e ai sensi della L. 328/00 sono stati erogati assegni di cura in favore di nuclei famigliari con portatori di handicap in situazioni di disagio.

3.d. Area Immigrati

Il territorio presenta una importante presenza di stranieri extracomunitari se si considerano i soli stabili, mentre il dato supera la percentuale provinciale se si considerano anche gli immigrati stagionali. La loro dislocazione nel territorio è legata alla funzione economica dei comuni. Di conseguenza la distribuzione a livello territoriale dei servizi si caratterizza per una maggiore concentrazione nei comuni che presentano opportunità lavorative.

Da un’analisi puntuale del bisogno abitativo emergono i seguenti dati distrettuali:

Utenza accertata: 800 nuclei familiari

Utenza potenziale: 700

Tipologia di utenza: i casi segnalati sono nella maggior parte immigrati, disoccupati, coppie giovani con figli a carico e nuclei monogenitoriali.

Tutti i nuclei familiari si trovano in grave disagio socio economico.

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)

Possiamo identificare le seguenti aree organizzative dei servizi socio-assistenziali e precisamente:

- **Segretariato Sociale e Servizio sociale professionale:** questi servizi sono diffusi in tutti i comuni in quanto previsti nella programmazione del Piano di Zona. Sono un punto di riferimento territoriale e di accesso per la popolazione, di osservatore e di attivatore in riferimento alla rete dei servizi ed al più ampio sistema delle opportunità. Buona l'intesa con la Asl per effettuare interventi coordinati nell'erogazione dei servizi.
- **I servizi a domicilio:** l'attività al domicilio si iscrive precipuamente nell'area degli interventi di sostegno al nucleo familiare ed alla persona. Le prestazioni sono organizzate a livello comunale ed attraverso il rapporto con il Distretto sanitario si assicurano le prestazioni di carattere sanitario sono: prestazioni professionali di carattere sociale, psicologico, educativo e di cura; attività di cura delle persone delle loro abitazioni in caso di ridotta o totale non autosufficienza, permanente o temporanea, quale che ne sia la causa; attività di supporto educativo; organizzazione dei servizi di trasporto verso la scuola.
- **I servizi semi-residenziali:** si tratta di prestazioni che possono essere convenientemente organizzate avvalendosi di strutture di ospitalità diurna. Sono destinati a più gruppi o fasce particolari di popolazione (bambini, adolescenti, anziani, ecc.): Asili nido; ludoteca; spazi ludico-ricreativi; centri musicali; centri socio-riabilitativi diurni; centri anziani. Attraverso il raccordo programmatico e l'integrazione funzionale con la ASL ed altri settori della Pubblica Amministrazione vengono organizzate presso i luoghi di aggregazione attività formative ed attività di reinserimento e di riabilitazione.
- **I servizi residenziali:** gli interventi di ospitalità in strutture residenziali si distinguono in relazione alle condizioni per le quali vengono attivate. Nel distretto sono presenti 5 Case di Riposo per anziani autosufficienti che consentono anche l'accoglienza per periodi di tempo limitati ed in relazione ad esigenze specifiche. Essendo presente sia la componente sanitaria che la componente sociale di norma vengono svolti in forma integrata.

Gli interventi per l'emergenza: si tratta di servizi di pronto intervento nei casi in cui sia necessario offrire risposte immediate, urgenti e flessibili per salvaguardare l'integrità e la dignità personale. Il servizio più diffuso in tutti i comuni è l'assistenza in denaro, mentre a livello distrettuale sono disponibili luoghi/posti di accoglienza (casa famiglia e case di riposo). L'integrazione con i servizi sanitari si esplica nei casi in cui necessitano professionalità in grado di intervenire su casi particolari (operatori dell'area minori, tossicodipendenza, alcolismo, ecc.).

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

In primo luogo, assicurare la continuità degli interventi già ammessi al finanziamento per gli anni precedenti; aumentare la gamma delle prestazioni del servizio di assistenza domiciliare e di aiuto alla persona nei comuni dove è già attivato, nella consapevolezza di dover garantire le integrazioni con i servizi ASL di natura specifica; promuovere la centralità dell'utente in un sistema integrato di interventi e servizi sociali con l'introduzione del concetto "pacchetto di servizi" diverso per ogni utente, modulati secondo le necessità, il grado di intensità assistenziale e le caratteristiche del contesto familiare.

Aumentare le risposte ai bisogni delle persone in stato di disagio, con particolare riferimento agli anziani non autosufficienti, per ridurre il ricorso a strutture residenziali, responsabilizzare il caregiver ed il cittadino utente nel cercare soluzioni al bisogno, prevenire la disabilità, mantenere e valorizzare le capacità motorie residue e contrastare la solitudine.

Favorire la presa in carico globale presso lo sportello del Segretariato Sociale che assicura la mediazione tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività; garantire prestazioni professionali di carattere

sociale, psicologico, educativo e di cura, attività di cura delle persone e delle loro abitazioni in caso di ridotta o totale non autosufficienza, permanente o temporanea, quale che ne sia la causa.

Creare un sistema informativo e di supporto alle famiglie, regolare l'accesso ai servizi rivolti ai nuclei familiari, mediare il rapporto con l'attivazione degli altri servizi territoriali, assicurare la concertazione tra organismi centrali, locali ed i soggetti sociali indispensabili per costruire un welfare della responsabilità fondato sull'esercizio/dovere di solidarietà sociale.

Implementare il sistema delle prestazioni socio-ludiche-ricreative in favore della popolazione minorile, in particolare di quelle collegate al disagio sociale.

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

Sportello PUA: questo servizio si prefigge l'obiettivo della gestione integrata dei bisogni socio – sanitari, con modalità di intervento che rispettino la centralità della persona facilitando l'accesso ai servizi socio – sanitari. Attualmente hanno deliberato lo schema di protocollo di intesa ASL Distretto VT/2, approvato con Delibera ASL n. 534 del 01/04/2009, i seguenti Comuni:

- **Comune di Tarquinia (Capofila)** Deliberazione n. 166 del 07/05/2009;
- **Comune di Tuscania**
- **Comune di Montalto di Castro**
- **Comune di Piansano**

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)

Attualmente si svolgono attività di programmazione e coordinamento con le istituzioni scolastiche del Distretto e gli attori del terzo settore.

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

La valutazione dei risultati si attua su tre livelli con le seguenti modalità:

- a) **Performance complessiva del progetto:** indagine esplorativa preliminare impiegando dati e informazioni sull'erogazione del servizio (flussi di utenza, andamento nel tempo; evoluzione delle caratteristiche richieste; comportamento degli utilizzatori, ecc.). Strumenti: fonti statistiche, dati raccolti da altri enti, istituzioni e imprese, pubblicazioni e bollettini.
- b) **Qualità prestata:** operatività dei soggetti erogatori accreditati. Strumenti: moduli mensili di rilevazione (delle ore di servizio svolte per ciascun utente e/o gruppo; delle modalità di erogazione; apporti aggiuntivi offerti agli utenti), intervista in profondità e focus group.
- c) **Qualità percepita dall'utente.** Strumenti: verifiche dirette con gli utenti attraverso: visite domiciliari, questionario ed intervista personale per misurare il grado di soddisfazione e valutazione dell'intervento sul piano assistenziale globale.

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

Questo Distretto ha adottato la gestione del servizio di assistenza domiciliare a mezzo dell' "accreditamento", cercando così di garantire la centralità della figura e del ruolo del cittadino-utente alla luce dei suoi specifici bisogni nell'ambito del suo progetto assistenziale e della sua capacità di scegliere autonomamente il fornitore, con il supporto della figura dell'Assistente Sociale.

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'Intervento

"Il diritto alla vita indipendente – Assegno di cura"

2. Continuità dell'intervento

☐ Nuovo

☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

☒ LEPS

☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio soddisfa il fabbisogno di anziani e persone non autosufficienti, responsabilizzando il caregiver familiare.

Erogazione di assegni di cura in favore di anziani e persone non autosufficienti.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

☒ Sì

☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Gli strumenti utilizzati si basano essenzialmente sulla raccolta di dati da parte degli operatori che effettuano il front office di segretariato sociale.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

☐

- Distrettuale

☒

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

☐

7. Tipologia di utenza

Individui non autosufficienti in stato di disagio a causa di condizioni sociali, di reinserimento ed economiche, in un'ottica di prevenzione secondaria e di riabilitazione, nonché di mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita.

8. Obiettivi dell'intervento

Aumentare le risposte ai bisogni delle persone in stato di disagio, con particolare riferimento agli anziani non autosufficienti, per ridurre il ricorso a strutture residenziali, responsabilizzare il caregiver ed il cittadino utente nel cercare soluzioni al bisogno.

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 _____)

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016 |_|_|2|5|

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | _ | 3 | 0 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ _ 3 0
- Assistenti sociali	_ 5	_ _ 6 0
- Sociologi	_ _	_ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Assegno di cura con durata prevista dal Servizio Sociale Professionale.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
- ☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Colloquio del Servizio sociale professionale

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Permanenza dell'utente nel proprio ambiente familiare e supporto alla famiglia

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Considerata la tipologia dell' assegno di cura, l' Ente coinvolto in via prioritaria, oltre ai Comuni del Distretto, è la Asl. Gli operatori della Asl sono stati coinvolti sia nella fase di valutazione che di presa in carico delle situazioni.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 44.400,00
Quota regionale:	€ 30.000,00
Cofinanziamento Comuni:	€ 14.400,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

"Assistenza Domiciliare e Assistenza Domiciliare Integrata"

2. Continuità dell'intervento

☐ Nuovo

☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

☒ LEPS

☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Presa in carico globale presso lo sportello del Segretariato Sociale che assicura la mediazione tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività;

Prestazioni professionali di carattere sociale, psicologico, educativo e di cura;

Attività di cura delle persone e delle loro abitazioni in caso di ridotta o totale non autosufficienza, permanente o temporanea, quale che ne sia la causa.

Attività di sostegno, mediazione, consulenza, riabilitazione, educativo, socializzazione, ecc.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

☒ Sì

☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Gli strumenti utilizzati si basano essenzialmente sulla raccolta di dati da parte degli operatori che effettuano il front office di segretariato sociale.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

☐

- Distrettuale

☒

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

☐

7. Tipologia di utenza

Disabili gravi, anziani, malati terminali, portatori di infezioni da HIV, persone con patologie psichiatriche o con problemi di tossicodipendenza.

1000

Garantire l'assistenza domiciliare ai cittadini dei comuni minori.

capacità di accoglienza

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

100%

☐ Si
☒ No

☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ _ 3 0
- Assistenti sociali	_ 5	_ _ 8 0
- Sociologi	_ 1	_ _ 2 0
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Servizio erogato tramite le Cooperative Iscritte all'albo distrettuale di durata annuale

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
- ☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Colloqui con l'utente e i suoi familiari. Riunioni con gli operatori coinvolti.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Continuità nel rapporto utente-operatore

Eventuali tempi di sostituzione del personale

Accoglienza delle richieste degli utenti

Mantenimento dell'utente nel proprio ambiente familiare

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☒
- No ☐

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Sono stati coinvolti principalmente gli operatori della Asl, essenzialmente nella fase di valutazione

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 314.348,90
Quota regionale:	€ 135.365,50
Cofinanziamento Comuni:	€ 178.983,40

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

"Crescere con i bambini"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

In un'ottica preventiva e di continuità il servizio sarà caratterizzato dal sostegno educativo e psicologico, da parte di un educatore professionale, nei confronti di nuclei familiari, con minori, che presentano carenze sul piano educativo e delle relazioni sociali.

L'intervento dell'operatore specializzato si svolgerà nei seguenti ambiti:

- Sul minore, attraverso attività ludiche e di supporto educativo e scolastico;
- Sulla coppia, o comunque sulle figure significative che si prendono cura del bambino, cercando di migliorarne le capacità genitoriali;
- Sulla relazione genitori-figli, nella misura in cui i suddetti interventi andranno inevitabilmente a modificarla positivamente.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Le situazioni sono state individuate dal servizio sociale professionale in seguito ad una valutazione delle situazioni dei minori in carico ai servizi interessati o segnalati da altre istituzioni.

6. Bacino di utenza

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

- ☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Minori da 0 a 18 anni.

8. Obiettivi dell'intervento

Sostegno alle responsabilità genitoriali e al sostegno socio-educativo collegato al disagio sociale.

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 (abitazioni minori, centri di aggregazione, ect...) n.q.

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016 | _ | _ | 1 | 4 |

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | _ | 1 | 5 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
- ☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
- ☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_2	_ _ 1 0
- Assistenti sociali	_5	_ _ 4 0
- Sociologi	_1	_ _ 1 0
- Psicologi	_	_ _ _
- Pedagogisti	_	_ _ _
- Educatori professionali	1 0	_ 4 1 0
- Operatori socio-sanitari	_	_ _ _
- Volontari	_	_ _ _
- Mediatori culturali	_	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_	_ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio
Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio
Affidamento del servizio effettuato dal Comune Capofila.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?
Relazioni e aggiornamenti con gli operatori che seguono i casi.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)
Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Miglioramento delle competenze genitoriali
Non istituzionalizzazione dei minori coinvolti

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Alcuni minori vengono individuati in accordo con le istituzioni sanitarie e scolastiche.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 46.000,00
Quota regionale:	€ 15.000,00
Cofinanziamento Comuni:	€ 31.000,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

"Prevenzione disagio giovanile"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

In un'ottica preventiva e di continuità il servizio sarà caratterizzato dall'intervento di personale esperto nell'ambito del disagio psicoaffettivo adolescenziale. In questi anni tramite questo servizio sono stati individuati adolescenti a rischio psicopatologico.

L'intervento dell'operatore specializzato che si articolerà nelle seguenti fasi:

- Incontri con alunni e genitori frequentanti le scuole secondarie del Distretto;
- Attività di sensibilizzazione con i docenti delle scuole individuate;
- Restituzione ed integrazione tra le istituzioni interessate (operatori affidatari del servizio, Servizio Sociale Professionale ed Istituzioni scolastiche).

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Incontri e colloqui con le Istituzioni scolastiche.

6. Bacino di utenza

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

☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Adolescenti frequentanti le scuole secondarie del Distretto.

8. Obiettivi dell'intervento

1. Rilevazione del disagio nella popolazione adolescenziale presente nel territorio;
2. Facilitare il riconoscimento del problema da parte dell'adolescente
3. Agevolare la presa in carico dai servizi
4. Contrastare l'aggravarsi e la cronicizzazione di eventuali aspetti psicopatologici.

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 (scuole secondarie del Distretto) | n.q. |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Scuole secondarie del Distretto

10. Numero utenti nel 2016 | 8 | 2 | 0 |

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | 8 | 4 | 3 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_2	_ _ 1 0
- Assistenti sociali	_5	_ _ 3 3
- Sociologi	_1	_ _ _ 9
- Psicologi	_3	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_2	_ _ _ 47
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento del servizio effettuato dal Comune Capofila.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni e aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Contenimento del disagio giovanile

Diminuzione esposizione a situazione di rischio minorile

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

☐
☐
☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione tra le istituzioni sanitarie e scolastiche.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 10.709,00
Quota regionale:	€ 10.709,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

"Sollevio alle famiglie"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio consiste in interventi di assistenza domiciliare finalizzate al sostegno alla persona ed alle famiglie degli utenti in situazione di grave disabilità e sono integrate con le prestazioni sanitarie.

Il servizio in parola ha permesso di evitare l'istituzionalizzazione degli utenti.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Gli strumenti utilizzati si basano essenzialmente sulla raccolta di dati da parte degli operatori che effettuano il front office di segretariato sociale, dalla collaborazione con i medici di base e operatori sanitari.

6. Bacino di utenza

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

☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Utenti con disabilità certificata ai sensi della Legge n. 104/1992.

8. Obiettivi dell'intervento

Assicurare continuità degli interventi già ammessi al finanziamento per gli anni precedenti; aumentare la gamma delle prestazioni del servizio di assistenza domiciliare e di aiuto alla persona nei comuni dove è già attivato, nella consapevolezza di dover garantire le integrazioni con i servizi ASL di natura specifica; promuovere la centralità dell'utente in un sistema integrato di interventi e servizi sociali con l'introduzione del concetto "pacchetto di servizi" diverso per ogni utente, modulati secondo le necessità, il grado di intensità assistenziale e le caratteristiche del contesto 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 _____) | — |
| <input checked="" type="checkbox"/> Altro (domicilio degli utenti) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

domicilio degli utenti

10. Numero utenti nel 2016 | _ | _ | 1 | 8 |

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | _ | 2 | 0 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ _ 2 0
- Assistenti sociali	_ 5	_ _ 7 5
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	n q	_ _ _ _
- Altre figure (assistenti domiciliari)	n q	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Servizio erogato dalle Cooperative accreditate presso l'Albo distrettuale con durata annuale.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni e aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio. Colloqui con utenti e loro familiari

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Permanenza nel proprio ambiente dei pazienti gravi. Supporto alle famiglie.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione con le istituzioni sanitarie.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 160.000,00
Quota regionale:	€ 115.000,00
Cofinanziamento Comuni :	€ 45.000,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

C.S.R. "L. Capotorti"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Centro accoglie in regime diurno i disabili adulti. E' stata ampliata l'utenza di riferimento in quanto, essendo le richieste di inserimento nella struttura di Tarquinia superiori alla ricettività prevista, è stata realizzata una dislocazione parziale delle attività in nuovi locali concessi dal Comune di Canino. Inoltre in questo modo si agevolano i disabili gravi residenti nel territorio circostante al Comune di Canino.

Attività svolte:

- Assistenza alla persona
- Attività terapeutico/riabilitative ed educative
- Attività ricreativo/culturali
- Trasporto dal/al domicilio degli utenti
- Igiene/cura della persona
- Attività di autonomia ed integrazione sociale

Sono stati conseguiti i seguenti risultati:

- Mantenimento del benessere psicofisico
- Sostegno alla famiglia

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Gli utenti sono segnalati dal Servizio sociale del Comune di residenza e/o dal servizio Asl di riferimento dell'utente.

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

100

Portatori di handicap psico-fisico-sensoriale residenti nel territorio del Distretto sociale VT/2.

- **Recupero, mantenimento, rinforzo delle competenze acquisite**
- **Acquisizione, mantenimento e sviluppo di autonomie**
- **Formazione e orientamento al lavoro**
- **Sensibilizzazione dell'ambiente e integrazione**
- **Miglioramento della qualità della vita**
- **Sostegno alla famiglia**

capacità di accoglienza

- ☐ Gruppo appartamento
☐ Casa famiglia
☐ Comunità alloggio
☐ Comunità di pronta accoglienza
☐ Casa di riposo
☐ Casa albergo
☒ Strutture semiresidenziali (Centro Diurno)
☐ Altro (specificare _____)

Autorizzazione Prot. n. 326 del 09/01/2012.

Centro Socio Riabilitativo "L. Capotorti", sedi di Tarquinia e Canino, altri spazi individuati per le attività esterne.

10. Numero utenti nel 2016 |_|_|4|7|

11. Utenza prevista anno 2017 [_ | _ | 4 | 7]

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_2	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_1	_ _ _ _
- Sociologi	_	_ _ _ _
- Psicologi	_3	_ _ _ _
- Pedagogisti	_	_ _ _ _
- Educatori professionali	_7	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_6	_ _ _ _
- Volontari	_	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_	_ _ _ _
- Altre figure:	_	_ _ _ _
Psichiatra e Neuropsichiatra	_2	
Fisioterapiste	_2	
Terapista Occupazionale	_1	
Assistente Domiciliare	_1	
Autisti	_4	

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento del servizio a Cooperativa sociale

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Sì
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni e aggiornamenti sulle attività svolte e i risultati ottenuti, con gli operatori che realizzano il servizio.

**17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti
(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)**

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Livello di mantenimento e/o miglioramento delle competenze personali

Livello di autonomia personale

Impatto sulla famiglia

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| - Sì, totalmente | <input type="checkbox"/> |
| - Sì, parzialmente | <input type="checkbox"/> |
| - No | <input checked="" type="checkbox"/> |

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione con le istituzioni sanitarie mediante la redazione dei PAI.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 559.865,20
Quota regionale:	€ 127.230,00
Cofinanziamento comuni:	€ 106.640,00
Cofinanziamento Asl:	€ 325.995,20

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'intervento

"Sportello Famiglia"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Servizio di informazione, consulenza e di pronto intervento per le situazioni di emergenza ai nuclei familiari. Attraverso questo servizio si è creato un sistema informativo e di supporto alle famiglie.

Attività svolte:

- Promozione, accesso, ascolto, orientamento;
- Lettura ed osservazione del territorio;
- Organizzazione delle risorse comunitarie;
- Accoglienza delle domande degli utenti e mediazione tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☐ Sì
☒ No

6. Bacino di utenza

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

☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Nuclei familiari residenti nel Distretto VT/2.

8. Obiettivi dell'intervento

- Creare un sistema informativo e di supporto alle famiglie;

- Regolare l'accesso ai servizi rivolti ai nuclei familiari;
- Mediare il rapporto con l'attivazione degli altri servizi territoriali.

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 type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Servizi Sociali Comunali del Distretto.

10. Numero utenti nel 2016 |3|7|7|0|

11. Utenza prevista anno 2017 |3|7|8|0|

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?
100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ 2 8 3
- Assistenti sociali	_ 5	1 0 8 0
- Sociologi	_ 1	_ 2 6 0

- Psicologi |_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Servizio erogato dalla Cooperativa affidataria del servizio.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
- ☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni e aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione con le istituzioni sociali, scolastiche e giudiziarie che variano in base alla situazione.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:

€ 38.433,00

Quota regionale:

€ 38.433,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ 0,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'Intervento

"Segretariato Sociale Professionale"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Segretariato Sociale svolge funzioni di raccordo tra la popolazione locale e la rete dei servizi, funge da riferimento sia per chi inoltra la domanda di assistenza (livello funzionale dell'emergenza e del sostegno familiare e della persona) sia per la comunità (livello funzionale comunitario).

Questo servizio è inteso a:

- Garantire i servizi fondamentali di promozione, accesso, ascolto, orientamento nei confronti della comunità locale;
- Assicurare la lettura e osservazione del territorio;
- Curare l'organizzazione delle risorse comunitarie e la mediazione del rapporto tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività;
- Effettuare attività di analisi dei bisogni, di monitoraggio e verifica gestionale e verifica complessiva del sistema dei servizi, quale componente dell'osservatorio sociale regionale.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☐ Sì
☒ No

6. Bacino di utenza

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

☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel territorio del Distretto VT/2.

8. Obiettivi dell'intervento

- Garantire l'universalità del diritto alla qualità della vita; allargare l'offerta e favorire il processo delle scelte;
- Responsabilizzare e stimolare la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali;
- Assicurare la concertazione tra organismi centrali, locali ed i soggetti sociali indispensabili per costruire un welfare della responsabilità fondato sull'esercizio/dovere di solidarietà sociale.

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 type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Servizi Sociali Comunali del Distretto.

10. Numero utenti nel 2016 | 8 | 5 | 0 | 0 |

11. Utenza prevista anno 2017 | 8 | 5 | 8 | 0 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_2	_3 9 1
- Assistenti sociali	_5	1 4 9 1
- Sociologi	_1	_3 5 9
- Psicologi	_	_ _ _
- Pedagogisti	_	_ _ _
- Educatori professionali	_	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_	_ _ _
- Volontari	_	_ _ _
- Mediatori culturali	_	_ _ _
- Altre figure (assistenti domiciliari)	n q	_ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Servizio erogato dalla Cooperativa affidataria.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni ed aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Sono stati coinvolti i Comuni del Distretto e la ASL

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 53.021,00
Quota regionale:	€ 53.021,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'Intervento

"Servizio Sociale Professionale"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Servizio sociale professionale può essere sintetizzato come erogatore delle seguenti funzioni:

- Analisi e presa in carico della domanda;
- Rapporto con le istituzioni interessate (scuole, Tribunali, Asl, cooperative..);
- Monitoraggio dei servizi.
- Garantisce i servizi fondamentali di promozione, accesso, ascolto, orientamento nei confronti della comunità locale;
- Assicura la lettura e osservazione del territorio;
- Cura l'organizzazione delle risorse comunitarie e la mediazione del rapporto tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività;
- Effettua attività di analisi dei bisogni, di monitoraggio e verifica gestionale e verifica complessiva del sistema dei servizi, quale componente dell'osservatorio sociale regionale.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☐ Sì
☒ No

6. Bacino di utenza

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

- ☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel Distretto VT/2

8. Obiettivi dell'intervento

- Garantire l'universalità del diritto alla qualità della vita; allargare l'offerta e favorire il processo delle scelte;
- Responsabilizzare e stimolare la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali;
- Assicurare la concertazione tra organismi centrali, locali ed i soggetti sociali indispensabili per costruire un welfare della responsabilità fondato sull'esercizio/dovere di solidarietà sociale.

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 type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Servizi Sociali Comunali

10. Numero utenti nel 2016 | 8 | 0 | 0 | 0 |

11. Utenza prevista anno 2017 | 8 | 0 | 9 | 0 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ 4 1 3
- Assistenti sociali	_ 5	1 5 7 5
- Sociologi	_ 1	_ 3 8 0
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (assistenti domiciliari)	n q	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio
Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio
Servizio erogato dalla Cooperativa affidataria.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?
Relazioni ed aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti
(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione con le istituzioni sanitarie.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 56.034,00
Quota regionale:	€ 56.034,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'Intervento

"Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali"

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Lo Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali si delinea come risorsa per la popolazione residente nel Distretto VT/2, grazie al quale si sono realizzate le seguenti funzioni:

- Canale di accesso globale;
- Sede di erogazione di alcune prestazioni di base;
- Componente dell'osservatorio sociale regionale.
- Garantire i servizi fondamentali di promozione, accesso, ascolto, orientamento nei confronti della comunità locale;
- Assicurare la lettura e osservazione del territorio;
- Curare l'organizzazione delle risorse comunitarie e la mediazione del rapporto tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività;
- Effettuare attività di analisi dei bisogni, di monitoraggio e verifica gestionale e verifica complessiva del sistema dei servizi, quale componente dell'osservatorio sociale regionale.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☐ Sì
☒ No

6. Bacino di utenza

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

☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel distretto.

8. Obiettivi dell'intervento

- Garantire l'universalità del diritto alla qualità della vita; allargare l'offerta e favorire il processo delle scelte;
- Responsabilizzare e stimolare la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali;
- Assicurare la concertazione tra organismi centrali, locali ed i soggetti sociali indispensabili per costruire un welfare della responsabilità fondato sull'esercizio/dovere di solidarietà sociale.

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 type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Uffici dei Servizi Sociali Comunali

10. Numero utenti nel 2016 |7|9|2|0|

11. Utenza prevista anno 2017 |7|9|5|0|

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 2	_ 3 3 1
- Assistenti sociali	_ 5	1 2 6 1
- Sociologi	_ 1	_ 3 0 4
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (Assistenti domiciliari)	n q	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Servizio erogato dalla Cooperativa affidataria.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
- ☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Relazioni ed aggiornamenti con gli operatori che realizzano il servizio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Integrazione con le istituzioni sanitarie.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 44.833,00
Quota regionale:	€ 44.833,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00

UFFICIO DI PIANO

1. Descrizione dell'organizzazione e delle attività

Coordinamento Ufficio di Piano

Elaborazione tecnica e gestione finanziaria dei progetti

Comunicazione ed interrelazione con altri operatori e soggetti sul territorio

2. Ente presso il quale è costituito

- Ente capofila del Distretto ☒
- Altro Comune o Ente del Distretto (specificare _____) ☐

3. Modalità di collaborazione con il personale dell'Ente capofila e dei Comuni del distretto

Quattro comuni del Distretto hanno individuato dei loro dipendenti per la partecipazione all'Ufficio di Piano; tra questi il dipendente del Comune Capofila svolge anche le funzioni di coordinatore dell'Ufficio di Piano.

4. Modalità operative di collaborazione con il personale della ASL

Il Referente ASL partecipa alla fase di programmazione e monitoraggio dei Piani sociali negli incontri programmati dall'Ufficio di Piano

5. Risorse finanziarie

Costo totale:	€ 85.517,00
Quota regionale:	€ 44.199,00
Cofinanziamento Comuni:	€ 41.318,00

6. Personale impiegato

Nome e cognome	Profilo professionale	Ente di appartenenza	Titolo giuridico del rapporto *	Ore di impiego settimanali/annuali	Titolo del compenso ricevuto **	Fonte del compenso (trasferimento regionale/cofinanziamento/spese di personale ordinarie)
Catia Mariani	Psicologo	Comune di Tarquinia	Tempo indeterminato full time	18 ore settimanali	50% Indennità di risultato	Regionale e cofinanziamento comunale
Iole Valeri	Amministrativo	Comune di Monte Romano	Tempo indeterminato full time	20 ore annue	Salario tabellare	Cofinanziamento comunale
Vittorio Esposito	Amministrativo	Comune di Montalto Castro	Tempo indeterminato full time	20 ore annue	Salario tabellare	Cofinanziamento comunale
Amelia Pucciotti	Amministrativo	Comune di Toscana	Tempo indeterminato full time	20 ore annue	Salario tabellare	Cofinanziamento comunale
Sandra Pileggi	Amministrativo	Cooperativa Macchia Nera	Dipendente Cooperativa Macchia nera	25 ore settimanali	Tempo indeterminato part time	Regionale
Montesi Claudia	Amministrativo	Cooperativa Macchia Nera	Dipendente Cooperativa Macchia nera	12 ore settimanali	Tempo indeterminato part time	Regionale

Titolo giuridico del rapporto *: Tempo determinato part time, Tempo indeterminato part time, Tempo indeterminato full time, Tempo determinato full time, Contratto di somministrazione / prestazione d'opera, Collaborazione autonoma a partita iva, Contratto di consulenza, Altro (specificare)

Titolo del compenso ricevuto **: Salario tabellare, Salario accessorio, Indennità di risultato, Prestazioni professionali a partita iva, Altro (specificare)

MISURA/SOTTOMISURA 2

1. Titolo dell'intervento

Servizi essenziali per i Piccoli Comuni

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto prevede un piano di assistenza e supporto complessivi ai minori, anziani e disabili residenti nei Piccoli Comuni e già in carico nelle annualità precedenti. Tali interventi hanno consentito di supportare minori, anziani e disabili e le loro famiglie e, contestualmente, si sono delineati come un valido strumento per i Piccoli Comuni interessati che difficilmente avrebbero potuto sostenere la spesa relativa agli interventi in parola.

Nello specifico si sviluppa come segue:

- Sostenere la famiglia, nel ruolo genitoriale per quanto riguarda la sfera dell'accudimento del minori;
- Fornire un supporto scolastico nello studio e nello svolgimento dei compiti;
- Seguire i minori nelle varie attività della vita relazionale;
- Accompagnare i minori presso strutture idonee al sostegno nell'età evolutiva.

L'assistenza domiciliare comunale a favore degli anziani verrà attuata attraverso l'intervento di un operatore che dovrà garantire all'anziano il livello minimo di igiene all'interno dell'appartamento, attuando processi di rieducazione nella sfera dell'igiene personale, stimolare la socializzazione dell'utente stesso e accompagnarlo ai servizi riabilitativi, affinché ne possa usufruire.

- Aiuto nelle autonomie di base e nel favorire l'autosufficienza (igiene personale, vestizione, nutrizione, ecc),
- Attività volte alla promozione socio-culturale in relazione alle caratteristiche della persona,
- Interventi di accompagnamento tesi al mantenimento della vita di relazione, alla mobilità e alla socializzazione finalizzati a favorire i rapporti e la partecipazione a strutture ricreative e culturali del territorio.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Gli strumenti utilizzati si basano essenzialmente sulla raccolta di dati da parte degli operatori che effettuano il front office di segretariato sociale.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale ☐
- Distrettuale ☐
- Sub-distrettuale (Arlena di Castro, Tessennano, Cellere, Monte Romano) ☒

7. Tipologia di utenza

Il progetto prevede tre tipologie di utenza: minori, anziani e disabili.

8. Obiettivi dell'intervento

Per i minori:

- Sostegno alla genitorialità e monogenitorialità;
- Tutela dei minori;
- Prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori;
- Garantire e sostenere il processo di crescita scolastico dei minori.

Per gli anziani:

- Integrazione sociale;
- Sostegno al mantenimento dell'autonomia personale;
- Monitoraggio delle condizioni di salute della persona anziana;
- Cura e igiene personale domestica;
- Prevenzione all'istituzionalizzazione degli anziani.

Per i disabili:

- Sostegno alla famiglia;
- Integrazione sociale;
- Sostegno alla persona;
- Stimolare e facilitare il recupero, il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale e la vita socio-relazionale dell'individuo;
- Evitare l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione.

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 type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016 | _ | _ | 2 | 5 |

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | _ | 2 | 5 |

12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
☒ No

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Si
☒ No

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta.

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ 5	_ _ 1 5
- Assistenti sociali	_ 5	_ _ 2 5
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	n q	_ _ _ _

- Volontari |_|_| |_|_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_| |_|_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_| |_|_|_|_|

14. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito ☐
- Altro Comune del Distretto (Arlena di Castro, Tessennano, Cellere, Monte Romano) ☒

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperative affidatarie

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento a Cooperative.

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Sì
☒ No

Se sì, specificare Enti attuatori, soggetti erogatori, l'eventuale esistenza di un coordinamento operativo con l'intervento distrettuale

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

Valutazione della capacità di prevenire e contenere le situazioni di disagio.

17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio
 Miglioramento della qualità della vita degli anziani coinvolti; prevenzione istituzionalizzazione.

Prevenzione disagio giovanile.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

Gli utenti vengono prioritariamente individuati su segnalazione del Servizio Sociale e il servizio viene realizzato in accordo con le istituzioni sanitarie.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 102.750,44
Quota regionale:	€ 102.750,44
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00

MISURA 4.1

DISTRETTO VT/2

○ REFERENTI TECNICI E/O AMMINISTRATIVI PER IL PIANO AFFIDO:

NOMINATIVO	Catia Mariani
TELEFONO	0766/849317
E-MAIL	distressvt2@tarquinia.net
PEC	pec@pec.comune.tarquinia.vt.it

NOMINATIVO	
TELEFONO	
E-MAIL	
PEC	

○ VERBALE DI APPROVAZIONE DEL PIANO (dove previsto)

Il Piano è stato approvato in data con
.....

○ PERIODO DI RIFERIMENTO ¹

01/01/2016 – 31/12/2016

○ RELAZIONE SINTETICA (descrittiva) SULLO STATO DELL'AFFIDO NEL DISTRETTO:

MINORI IN AFFIDO (compresi quelli in strutture)

Sono presenti n. 4 minori (1 del Comune di Tuscania e 3 del Comune di Tarquinia) in affidamento formalizzato con atti di affidamento della competente Autorità Giudiziaria.

Relativamente ai minori in struttura sono presenti n. 7 minori in Casa Famiglia (1 nel Comune di Piansano, 1 nel Comune di Tuscania e 5 nel Comune di Tarquinia).

SERVIZI SOCIALI ED OPERATORI COINVOLTI

Le figure professionali del Distretto coinvolte nell'affidamento familiare sono gli operatori comunali e della Asl presenti nel territorio: assistenti sociali che dedicano il loro tempo e la loro professionalità secondo ciò che prevede il proprio ruolo istituzionale e limitatamente al presentarsi di situazioni che necessitano di tale intervento.

FAMIGLIE D'ORIGINE

Relativamente alle famiglie di origine, sentiti i servizi sociali territoriali, si rileva che le famiglie d'origine dei minori in oggetto sono risultate inadeguate nelle proprie funzioni genitoriali a causa di difficoltà psicosociali.

FAMIGLIE AFFIDATARIE

Le famiglie affidatarie, individuate e seguite dai Servizi Sociali Territoriali, sono risultate idonee per i progetti di Affidamento familiare.

OPERATORI DEL TERZO SETTORE

¹ Il piano ha durata annuale ed il periodo di riferimento è quello compreso tra il primo gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Nell'ambito distrettuale interessato non operano soggetti del Terzo Settore che forniscono servizi per l'affido.

○ **PROGETTI PER L'AFFIDO NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO:²**

(ove previsti)

Attualmente nel territorio del Distretto VT/2 non sono presenti progetti per l'affido finanziati da fondi diversi da quelli stanziati per i Piani Distrettuali per l'affido.

○ **MODALITA' INDIVIDUAZIONE FAMIGLIE BENEFICIARIE ³** (definite a livello di distretto)

I beneficiari a livello Distrettuale, coincidenti con tutte le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, sono stati individuati dai Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT/2. Si precisa inoltre che sono stati presi in considerazione i nuclei affidatari di minori nell'Anno 2016 ed autorizzati con appositi Decreti del Tribunale.

○ **MODALITA' EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI ⁴** (definite a livello di distretto)

Attualmente nessun comune del Distretto ha un regolamento riguardo all'affidamento familiare, pertanto si può ipotizzare un regolamento distrettuale in linea con le indicazioni e politiche sociali regionali.

I contributi verranno erogati tramite trasferimento dei Fondi Regionali ai Comuni di residenza dei nuclei affidatari, poiché già anticipati mensilmente dai Comuni stessi.

DATI STATISTICI DISTRETTUALI	NUMERO
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDAMENTO (familiare e strutture)	11
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO FAMILIARE	4
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO IN STRUTTURA di cui:	7
COMUNITÀ FAMILIARI	7
COMUNITÀ SOCIO EDUCATIVE	
ALLOGGIO AD ALTA AUTONOMIA	
SERVIZI DI ACCOGLIENZA BAMBINO GENITORE	
STRUTTURE DI PRONTA ACCOGLIENZA	
COMUNITÀ MULTIUTENZA	
COMUNITÀ EDUCATIVO E PSICOLOGICA	

○ **PREVENTIVO DELLE RISORSE PER GLI ASSEGNI DI BASE**

Numero dei minori destinatari di assegno di base 4

valore assegno mensile euro 228,29

Totale euro 10.958,27

² Indicare eventuali progetti attivi in ambito territoriale, finanziati con fondi diversi da quelli stanziati per i Piani distrettuali per l'affido (es: fondi comunali, provinciali, Piani di zona, etc)

³ 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

⁴ 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.

○ **PREVENTIVO DELLE RISORSE PER I SUSSIDI INTEGRATIVI**

€ 0,00

○ **CRITICITA' ESISTENTI PER L'AFFIDO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MISURA/SOTTOMISURA 6.3

1. Titolo dell'Intervento

Provvidenze per soggetti disagiati psichici

2. Continuità dell'intervento

- ☐ Nuovo
☒ In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- ☒ LEPS
☐ Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Erogazione di provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica, assistite dal Dipartimento di salute mentale, di cui all'articolo 8, primo comma, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49. Le provvidenze erogate sono parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale.

Saranno erogati contributo ordinari e assegni di reinserimento sociale.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- ☒ Sì
☐ No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Le singole situazioni sono valutate dal DSM che ha in carico gli utenti, preparando poi un piano individuale a seconda della loro patologia e in considerazione di altri interventi sociali in cui è inserito il paziente.

6. Bacino di utenza

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

- ☐
☒
☐

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			
18-64	11	3	14
over 65			

8. Obiettivi dell'intervento

Fronteggiare situazioni eccezionali in particolare per agevolare l'avvio del processo terapeutico. Favorire il reinserimento sociale e prevenire la deistituzionalizzazione dell'assistito soprattutto nei casi in cui l'utente non disponga di mezzi economici e di un valido supporto familiare.

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 _____) —

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003
_____**9.2 Denominazione e indirizzo della struttura**
_____**10. Numero utenti nel 2016** | _ | _ | 1 | 4 |
_____**11. Utenza prevista anno 2017** | _ | _ | 1 | 4 |
_____**12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?**

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- ☐ Si
- ☒ No

Se sì, quantificare il numero di utenti in attesa: _____.

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- ☐ Sì
☒ No

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta.

13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_3	_ _ 1 0
- Assistenti sociali	_7	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Il Comune Capofila trasferisce il finanziamento alla ASL che come previsto dalla convenzione, trasferisce i contributi agli utenti.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento

- ☐ Si
☒ No

17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?

**17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti
(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)**

Buono

18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio

Prevenzione istituzionalizzazione utenti ed integrazione sociale.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| - Sì, totalmente | <input type="checkbox"/> |
| - Sì, parzialmente | <input type="checkbox"/> |
| - No | <input checked="" type="checkbox"/> |

20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?

L'intervento viene realizzato in accordo con la A.S.L. territorialmente competente.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 46.637,90
Quota regionale:	€ 46.637,90
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 0,00