

PIANO DI ZONA 2012-2014

ANNUALITÀ 2012

Distretto: VT/2
Comune capofila: TARQUINIA

- **L'Ufficio ha sede in Tarquinia via G. Garibaldi, 21.**
- **Coordinatore dell'Ufficio di Piano: Dott.ssa Catia Mariani**
- **Numero telefonico 0766 849317 Fax 0766 849270**
- **Email: distressvt2@tarquinia.net**

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

Il Distretto 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 ultrasettantacinquenne. La situazione di declino demografico di tali comuni è evidenziata anche dal saldo negativo di popolazione nei periodi 1981-1991 e 1991-2001. 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 31 dicembre 2001 da 42.729 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 43ab/Km.mq..

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico¹

Nel distretto risiedono 42.729 persone (dati ISTAT) e, nonostante la popolazione nell'arco di dieci anni sia accresciuta da 41.140 a 42.729 pari al 9,7%, le dinamiche demografiche, considerando il periodo 1991 – 2001, confermano:

- Il declino demografico costante, nell'arco di venti anni (1981-2001), nei comuni di Cellere (- 11,25%), Piansano (- 2,5%) Tessennano (- 11%); Monte Romano (- 0,5%)
- Un decremento demografico recente nei comuni di: Tuscania, Canino, Arlena di Castro;
- Il costante trend incrementale, nell'arco di venti anni (1981-2001), dei comuni di Tarquinia (+ 6,85%), Montalto di Castro (+ 7,7%).

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

- a) L'incremento del peso relativo degli anziani ultrasessantacinquenni costituiscono il 20% della popolazione in ben 6 Comuni. Nell'ordine emergono il Comune di Cellere 31,1 %, di Tessennano 29%, i comuni di Piansano e Monte Romano 23%, Arlena di Castro 22%, Canino 21,4%. Nei Comuni di Tarquinia e Tuscania il tasso della popolazione anziana supera comunque il valore del 19%, mentre il solo comune di Montalto di Castro registra una percentuale di anziani del 16,58%. 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 10% ed un massimo del 12% 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 20%. Mentre i valori dei comuni di Tarquinia, Montalto di Castro, Tuscania e Monte Romano sono pari al 12%, quelli di Canino e di Piansano sono pari all'11%, i comuni di Canino, Cellere e Arlena di Castro registrano una presenza relativa di ragazzi pari al 10% ed infine il comune di Tessennano, con una presenza relativa di ragazzi pari al 9%, si colloca all'estremo della scala.
- 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 doppio il numero dei ragazzi, fenomeno che a sua volta innesca tra la popolazione una conseguente tendenza al declino naturale e demografico.
- 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 ulteriori segnali allarmanti per i futuri fabbisogni del mercato del lavoro locale. 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 di progressiva e crescente incapacità di ricambio generazionale.

Le famiglie residenti nel 2001 sono 12.217 con un carico insediativo nei tre raggruppamenti dei comuni che conferma la lettura delle tendenze demografiche rilevate sulla popolazione residente.

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

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 20.884, risulta composta da due o tre persone.

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 654 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 diminuisce.

Prevalgono gli immigrati provenienti dall'Africa del Nord (46%), quelli provenienti dai paesi europei non appartenenti alla U.E. risultano il 38%, la presenza degli immigrati provenienti dall'America Latina registra un valore del 10,5%, mentre la presenza di asiatici è scarsa, appena il 5,4%, con la preminenza di maschi (66%). 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: questi 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 del Segretariato Sociale, il Servizio Sociale Professionale, lo Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali e dell'assistenza domiciliare distrettuale, si è provveduto a colmare la carenza dei servizi in questi comuni, rispondendo contestualmente alle necessità proprie di questo territorio.

Si precisa che come previsto dalle linee guida approvate con la D.G.R. 155/2012, "**L.R. n. 38/96, art. 51, D.G.R. n. 88/2012 e D.G.R. 120/2012. Programmazione 2012-2014 delle risorse per i Piani di Zona dei Distretti socio-sanitari. Approvazione documento concernente "Linee Guida per la programmazione degli interventi di politica sociale e familiare degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 38/96 periodo 2012-2014"**", gli interventi relativi ai bisogni socio assistenziali distrettuali rilevati, sono stati predisposti tenendo conto delle iniziative inserite negli altri piani programmazione distrettuale, in modo da realizzare interventi integrati, evitando duplicazioni e sovrapposizioni. Si evidenzia inoltre che i dati Istat utilizzati sono riferiti all'anno 2001, in quanto i dati censiti relativamente all'anno 2011 non risultano ancora consolidati.

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. 300 – Utenza effettiva n. 170).

- **Strutture residenziali e semiresidenziali:** nei soli comuni di Tarquinia, Arlena di Castro, Tuscania e Montalto di Castro sono presenti Case di Riposo 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 35 – Utenza effettiva n. 19).

- **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 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 “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.

Si fa presente che presso il comune di Montalto di Castro è stata realizzata la struttura residenziale “Dopo di noi” per portatori di handicap con bisogno di residenzialità protetta e semi protetta. Il Comune sta avviando le relative procedure per l’affidamento gestionale della struttura in parola.

Si evidenzia che presso il Comune di Arlena di Castro si sta realizzando una struttura residenziale e semiresidenziale per portatori di handicap adulti.

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 similare, 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. 800 – Utenza effettiva n. 570).

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.e. 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.

- **Sportelli polifunzionali:** avviati nei comuni di Tarquinia, Tuscania e Canino ne è stata prevista l'apertura anche nel comune di Montalto di Castro. I problemi emergenti riguardano la contrazione di anno in anno dei contributi erogati che non consentono il potenziamento degli interventi, come la realizzazione, presso gli sportelli polifunzionali, di dispense di vestiario e di alimenti, a tutt'oggi organizzata nel solo comune di Tarquinia. (Utenza presunta n. 367 – Utenza effettiva n. 246)

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

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

- **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**

- **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.).

Specificare per ciascuna delle Macroaree/Liveas il livello di offerta

SEGRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C)².

Tarquinia C

Tuscania C

Montalto di Castro C

Canino C

Monte Romano C

Piansano C

Cellere C

Arlena C

Tessennano C

Prestazioni offerte:

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Sì ☒
- No ☐

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Sì ☒
- No ☐

² Ad esempio: se il servizio è presente a Roma ed ha un bacino di utenza comunale scrivere: Roma (C).

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

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Mediazione interculturale

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari:

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psico-sociale)

- Sì ☒
- No ☐

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Immigrati

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquini

Tuscania C

Montalto di Castro C

Canino C

Monte Romano C

Piansano C

Cellere C

Arlena di Castro C

Tessennano C



SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psico-sociale)

- Sì ☒
- No ☐

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Immigrati

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

✓ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari:

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

✓ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Giovani a rischio di devianza

- Sì ☒
- No ☐

Immigrati

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

✓ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Immigrati

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

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

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia C
Tuscania C
Montalto di Castro C
Canino C
Monte Romano C
Piansano C
Cellere C
Arlena di Castro C
Tessennano C

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Disabili adulti

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psico-sociale)

- Sì ☒
- No ☐

Immigrati

- Sì ☒
- No ☐

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia C

Tuscania C

Montalto di Castro C

Canino C

Monte Romano C

Piansano C

Cellere C

Arlena di Castro C

Tessennano C

✓ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psico-sociale)

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

✓ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ☐

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Anziani

- Sì ☒
- No ☐

Disabili

- Sì ☒
- No ☐

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psico-sociale)

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

- Sì ☒
- No ☐

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D
Monte Romano D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☒
- No ☐

Gruppo appartamento

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

Minori

- Sì ☒
- No ☐

Minori disabili

- Sì ☐
- No ☒

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Sì ☐
- No ☒

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☐
- No ☒

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

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☐
- No ☒

Comunità alloggio

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

Disabili adulti

- Sì ☐
- No ☒

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D
Arlena di Castro D
Tuscania D
Montalto di Castro D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☐
- No ☒

Comunità alloggio

- Sì ☐
- No ☒

Case di riposo

- Sì ☒
- No ☐

Casa albergo

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

Anziani autosufficienti, soli o in coppia

- Sì ☒
- No ☐

Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☐
- No ☒

Comunità alloggio

- Sì ☐
- No ☒

Comunità di pronta accoglienza

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare Appartamento protetto)

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare: disagio psicosociale)

- Sì ☒
- No ☐

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☐
- No ☒

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☐
- No ☒

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

di cui:

Centri diurni

- Sì ☐
- No ☒

Centri diurni integrati Alzheimer

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

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

- Sì ☐
- No ☒

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

- Sì ☐
- No ☒

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

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D
Montalto di Castro D
Canino D

di cui:

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D
Montalto di Castro C
Canino C

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

- Sì ☒
- No ☐

Centri diurni di terapia occupazionale

- Sì ☒
- No ☐

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

Disabili adulti

- Sì ☒
- No ☐

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

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia D+C

Montalto di Castro C

Tuscania C

di cui:

Asili nido

- Sì ☒
- No ☐

Micronidi nei luoghi di lavoro

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare: spazi di aggregazione)

- Sì ☒
- No ☐

Destinatari

Bambini fino a tre anni

- Sì ☒
- No ☐

Bambini

- Sì ☒
- No ☐

Adolescenti

- Sì ☒
- No ☐

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☐
- No ☒

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

di cui:

Centri di pronta accoglienza notturna per adulti

- Sì ☐
- No ☒

Servizio di mensa sociale

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

Destinatari

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

- Sì ☐
- No ☒

Immigrati

- Sì ☐
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ☐
- No ☒

ALTRI SERVIZI

- Sì ☒
- No ☐

✓ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia C
Tuscania C
Montalto di Castro C
Canino C
Monte Romano C
Piansano C
Cellere C
Arlena di Castro C
Tessennano C

✓ **LUDOTECHE**

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Montalto di Castro C

✓ **CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI**

- Sì ☒
- No ☐

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ☐

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

Tarquinia C

Tuscania C

Montalto di Castro C

Canino C

Monte Romano C

Piansano C

Arlena di Castro C

Tessennano C

Cellere C

ALTRO (SPECIFICARE)

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

Obiettivo del piano è la costruzione di un sistema integrato “a rete” di interventi sociali e servizi alla persona. Fondamentale carattere del sistema è la valenza funzionale integrata, che prevede il raccordo e la graduale ricomposizione delle capacità (risorse) e dei modelli (specificità funzionali) pertinenti ai diversi sistemi e sottosistemi sanitario, socio-assistenziale, del lavoro, dell’istruzione, della formazione, residenziale, ecc..

La costruzione di una rete di servizi che opera in collegamento con tutte le agenzie che interagiscono nel sociale, vuole garantire:

- La qualità della vita;
- Lo sviluppo di strategie e misure di prevenzione del disagio e dell’esclusione sociale;
- L’adeguamento delle logiche di intervento: per passare dalle risposte generiche ai progetti personalizzati e dalla rigidità e scarsità di offerta al ventaglio di risposte;
- L’adeguamento degli approcci: per conferire centralità alla figura ed al ruolo attivo del cittadino-utente alla luce dei suoi specifici bisogni;
- L’adeguamento metodologico: per responsabilizzare i soggetti nel proprio ruolo e rafforzare la concertazione e l’integrazione di tutte le componenti del sistema.

5.a. Area Minori e Famiglia

Obiettivi: riequilibrio a livello distrettuale delle forme di sostegno alla famiglia con una serie di prestazioni convenientemente organizzate avvalendosi di strutture di ospitalità diurna e residenziale a carattere socio-educativo e ludico. Coinvolgimento sugli obiettivi e nella condivisione del programma di intervento delle diverse agenzie che nel territorio hanno competenze e ruoli rispetto ai minori (scuole, servizi sanitari, associazioni sportive, ecc.). Specificatamente si vuole potenziare l’aspetto preventivo, con particolare attenzione al disagio manifestato in ambiente scolastico, alla devianza, alla violenza ed all’emersione dell’abuso, attivando servizi e modalità di approccio con le famiglie, la scuola e le altre agenzie sociali, stimolando attività di auto aiuto in una logica di integrazione sociale.

5.b. Area Anziani

Obiettivi: implementare la rete dei servizi per poter disporre di strumenti, professionalità e strutture sufficienti a garantire l’organizzazione di forme di supporto flessibili in grado di fornire risposte al problema della non autosufficienza. In particolare per quanto riguarda le forme di sostegno e di affiancamento delle famiglie in cui siano presenti anziani con problemi di non autosufficienza: siano esse composte da anziani soli, da coppie di anziani ovvero famiglie plurigenerazionali. Coinvolgimento nella rete, oltre ai servizi della componente sanitaria, il più vasto sistema sociale integrato (volontariato, vicinato, care giver, ecc.)..

5.c. Area Disabili

Obiettivi: arricchimento della capacità dell’offerta con l’istituzione di strutture a ciclo residenziale di carattere comunitario (comunità alloggio), valorizzando anche l’apporto del terzo settore, in rapporto alla loro natura (volontariato, cooperazione sociale e associazionismo, ecc.). Sperimentare nuove soluzioni organizzative e funzionali per favorire coloro che vantaggiosamente possono essere condotti all’inserimento lavorativo.

5.d. Area disagio ed esclusione sociale

Obiettivi: potenziare, con la creazione di nuovi percorsi di benessere, la rete dei servizi di pronto intervento per i casi in cui sia necessario offrire risposte immediate, urgenti e flessibili in modo da consentire il superamento delle situazioni di emergenza e di esclusione, emarginazione, povertà, ecc. per le quali siano necessari interventi di cura, di tutela e sostegno, di abilitazione o riabilitazione sociale, ovvero sussidi di diverso genere.

5.e. Area Immigrati

Obiettivi: assicurare la continuità di servizi attivati ed attivare le risorse e opportunità comunitarie, rafforzando relazioni ed aggregazioni fra soggetti pubblici e privati per attuare dei piani capaci di determinare un salto qualitativo delle condizioni di vita dei cittadini stranieri; curare, in modo particolare, l'integrazione e la reciproca conoscenza nel mantenimento della propria cultura.

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

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

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?

Considerato che a Marzo 2012 è stato comunicato dalla Regione Lazio che, in esecuzione delle D.G.R. n. 88/2012, D.G.R. n. 120/2012 e D.G.R. n. 155/2012, gli impegni già assunti nell'anno 2012 nonché le obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere alla data del 01/01/2012 avrebbero gravato sulla programmazione del Piano di Zona anno 2012, ciò non ha consentito alcuna modalità di coinvolgimento con gli altri attori sociali. E' stato altresì garantito il coordinamento gestionale, attuato tramite la partecipazione allargata dell'Ufficio di Piano distrettuale.

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

La valutazione dei risultati è parte integrante del processo di realizzazione del prodotto/servizio al fine di assicurare una fornitura adeguata ai livelli di attesa del cliente/utente e in linea con quanto pianificato dai soggetti erogatori.

La verifica dei risultati, nell'ambito del progetto, si struttura su tre livelli:

- 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.

Il controllo ed il monitoraggio sarà espletato attraverso dei moduli di rilevazione da allegare alle fatture contenente il tempo dell'effettiva durata della prestazione nei giorni prestabiliti e sottoscritto dall'operatore che esegue gli interventi e dall'utente.

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

Il distretto VT/2 è dotato del sistema degli organismi di piano, composto da:

- Il Comitato di Coordinamento dei Sindaci: costituito da n. 9 rappresentanti nelle persone dei sindaci pro-tempore dei comuni firmatari dell'Accordo di Programma e n. 1 rappresentante della ASL/VT – Distretto di Tarquinia nella persona del Dirigente del Distretto Sanitario VT/2;
- L'Ufficio di Piano: costituito da 4 dipendenti comunali con specifica preparazione professionale socio-economica di cui 1 coordinatore e 1 dipendente della ASL.
- **L'Ufficio ha sede in Tarquinia via G. Garibaldi, 21**
- **Responsabile Coordinatore dell'Ufficio: Dott.ssa Catia Mariani**
- **Numero telefonico 0766 849317 Fax 0766 849317**
- **Email: distressvt2@tarquinia.net**

I comuni dell'ambito territoriale del distretto hanno sottoscritto un Accordo di Programma ai sensi della D.G.R. n. 860 del 28/06/2001 e n. 471 del 19/04/2002.

Il Distretto ha adottato la gestione del servizio di assistenza domiciliare a mezzo dell'“accreditamento”, con l'obiettivo 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.

PIANO DI ZONA 2012-2014 ANNUALITA' 2012 Riepilogo progetti - Quadro finanziario riassuntivo						
	Nome progetto	Costo Complessivo	Quota budget (D.G.R. 5109/2012)	Cofinanziamento (specificare se comunale, provinciale, ASL, etc.)		
				COMUNE	ASL	UTENTI
Interventi in favore degli anziani non autosufficienti (min. 15% budget D.G.R. 307/2011)	<i>Il diritto alla vita indipendente</i>	€ 151.055,45	Ass. Cura 59.268,45 Att.Mot. 14.400,00 € 73.668,45	€ 20.460,00 (Personale)	€ 8.361,00 (Personale)	€ 48.566,00
	<i>Assistenza domiciliare integrata</i>	€ 192.411,04	€ 180.117,04		€ 12.294,00 (Personale)	
	Totale interventi anziani non autosufficienti	€ 343.466,49	€ 253.785,49	€ 20.460,00	€ 20.655,00	€ 48.566,00
Interventi in favore dell'infanzia e adolescenza. Ex L. 285/1997 (min. 9% budget D.G.R. 307/2011)	<i>Ricreiamo ed educiamo il tempo libero</i>	€ 37.049,00	€ 37.049,00			
	<i>Sostegno ai Comuni per emergenze ai minori</i>	€ 19.296,00	€ 19.296,00			
	<i>Crescere con i bambini</i>	€ 15.000,00	€ 15.000,00			
	<i>Prevenzione disagio giovanile</i>	€ 10.709,00	€ 10.709,00			
	Totale interventi ex L. 285	€ 82.054,00	€ 82.054,00			
Interventi in favore dei soggetti con handicap grave, ex. Art. 3, c. 3 L. 104/1992 (min. 5% budget D.G.R. 307/2011)	<i>Sollievo alle famiglie</i>	€ 118.825,00	€ 115.000,00		€ 3.825,00	
	Totale interventi ex. Art. 3, c. 3 L 104/1992	€ 118.825,00	€ 115.000,00		€ 3.825,00	

Interventi socio-riabilitativi portatori di handicap	<i>Centro diurno socio-riabilitativo per portatori di handicap "L. Capotorti"</i>	€ 452.063,28	€ 127.230,00	€ 123.200,00	€ 201.633,28 (Personale)	
	<i>Centro diurno socio-riabilitativo per portatori di handicap "Maratonda"</i>	€ 450.574,00	€ 35.317,00	€ 380.000,00	€ 35.257,00 (Personale)	
	Totale interventi	€ 902.637,28	€ 162.547,00	€ 503.200,00	€ 236.890,28	
Interventi in favore delle responsabilità familiari (D.G.R. 307/2011)	<i>Sportello Famiglia</i>	€ 38.433,00	€ 38.433,00			
	Totale interventi	€ 38.433,00	€ 38.433,00			
Interventi per assetto organizzativo ottimale del distretto sociale	<i>Assetto organizzativo ottimale del distretto sociale</i>	€ 30.526,72	€ 30.526,72			
	<i>Segretariato Sociale</i>	€ 40.434,00	€ 40.434,00			
	<i>Servizio Sociale Professionale</i>	€ 43.447,00	€ 43.447,00			
	<i>Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali</i>	€ 32.246,00	€ 32.246,00			
	Totale interventi	€ 146.653,72	€ 146.653,72			
	TOTALE	€ 1.593.636,49	€ 798.473,21	€ 523.660,00	€ 261.370,28	€ 48.566,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto³

Centro Diurno Socio-Riabilitativo per portatori di handicap "Luigi Capotorti"

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Amplia 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

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

Centro diurno Socio - Riabilitativo per il disabile adulto.

6. Liveas

Struttura semi residenziale

7. Macroarea

Area disabili

8. Costo del progetto (totale)

€ 452.063,28

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 127.230,00

³ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett. C e al Fondo Nazionale

9. Servizi/prestazioni erogati

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

10. Bacino di utenza

- Distrettuale ☐
- Sub-distrettuale(specificare i Comuni) ☒

Tarquini-Tuscania-Canino-Cellere-Monte Romano

- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Portatore di handicap psico-fisico-sensoriale

12. Obiettivi del progetto

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

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Trattasi di struttura che offre un servizio a carattere permanente

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | | | 1 |

Tipologia struttura

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

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) | | | 3 | 0 |

La capacità di accoglienza del progetto a differenza di quella della struttura arriva fino a 50/60 posti – essendo, parte delle attività decentrate, in altre sedi (Canino) e nei luoghi di integrazione territoriale (teatro, palestra, piscina, maneggio).

15. Numero utenti nel 2010 | | 3 | 7 |

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☐
- Convenzione con cooperative e Comune ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (specificare: Servizio pubblico a gestione mista: ☒
Associazione Comuni –ASL.- Privato Sociale)

17. Utenza annuale prevista | | 4 | 2 |

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi | | | 2 |
- Assistenti sociali | | | |
- Sociologi | | | |
- Psicologi | | | 1 |
- Pedagogisti | | | |
- Educatori professionali | | | 8 |
- Operatori socio-sanitari | | | 2 |
- Volontari | | | 1 |
- Mediatori culturali | | | |
- Altre figure (specificare: Terapisti occupazionali ASL) | | | 1 |
- Autisti | | | 2 |

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Via delle Torri, 57 – TARQUINIA

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐

- No ☒

Esiste una previsione esponenziale della richiesta determinata dal passaggio dall'età evolutiva a quella adulta, ed essendo il progetto assistenziale a bassissimo turn-over. Non viene fatto uso di tale strumento e si cerca di dare risposte comunque anche part-time.

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒

Scheda d'osservazione – diario delle attività - riunioni settimanali della equipe-incontri programmati con i servizi invianti e con le famiglie.

- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐

- Sì, parzialmente (in situazioni occasionali) ☒

- No ☐

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

- Esiste una convenzione
- La ASL fornisce personale proprio
- Acquista prestazioni professionali
- Partecipa economicamente alla realizzazione dei soggiorni residenziali
- Fornisce le consulenze specialistiche necessarie
- Ha la titolarità dell'azione didattica-formativa
- Coordina gli interventi sull'utenza

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	111.900,00		66.775,00	201.633,28 (Personale)		380.308,28
Costo di funzionamento e gestione	15.330,00		56.425,00			71.755,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	127.230,00		123.200,00	201.633,28		452.063,28

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁴

Centro Diurno Socio Riabilitativo per portatori di handicap “Maratonda”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Il progetto sarà aperto ad utenti dei Comuni del Distretto soprattutto per alcune attività (piscina, attività equestre, laboratorio serra etc.)

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

“Centro Diurno Socio Riabilitativo per il disabile adulto”

Il CDSR, aperto fino alle 17, è il fulcro delle attività assistenziali, di riabilitazione psico – sociale e socio educative; promuove iniziative di prevenzione e di integrazione sociale.

Alcune attività sono svolte all’esterno del Centro: piscina, attività equestre, etc.; inoltre non vengono sottovalutate possibilità di partecipazione ad eventi nella comunità (concerti, incontri etc.).

Le aree delle attività possono essere suddivise in:

- area dell’assistenza e dell’accoglienza,
- area dell’autonomia e del reinserimento sociale
- area educativo formativa
- area ricreativa e del tempo libero

6. Liveas

Struttura semi-residenziale

⁴ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all’utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett. C e al Fondo Nazionale

7. Macroarea

Disabili

8. Costo del progetto (totale)

€ 450.574,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 35.317,00

9. Servizi/prestazioni erogati

Servizio di assistenza alla persona

Attività terapeutiche riabilitative educative

Attività aggregative, ricreative e culturali

Ristorazione

Igiene della persona

Trasporto dal e al domicilio degli utenti

10. Bacino di utenza

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

- Comunale (specificare il Comune): Comune di Montalto di Castro ☒

11. Tipologia di utenza

Disabile (fisico, psichico, sensoriale) adulto

12. Obiettivi del progetto

- diminuzione del rischio d'istituzionalizzazione, anche domestica
- stimolare, favorire e supportare l'integrazione sociale
- aumentare e/o conservare l'autonomia personale e sociale
- alleggerire il carico familiare

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Servizio a carattere di continuità, in atto dall'anno 1999.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|1|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali: CDSR per disabile adulto ☒
- Altro (specificare _____) ☐

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |_|_|2|2|

15. Numero utenti nel 2010 |_|_|1|7|

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista |_|_|2|2|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|1|
- Assistenti sociali |_|_|1|
- Sociologi |_|_|1|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|1|
- Educatori professionali |_|_|1|
- Operatori socio-sanitari |_|1|2|
- Volontari |_|_|1|
- Mediatori culturali |_|_|1|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|1|
- Laureato ISEF 1
- N.P.I. 1
- Operatori attività equestre 1

- Istruttori di nuoto 3
- Fisioterapista 2
- Musicoterapista 1
- Obiettore di coscienza 1
- persone del Servizio Civile 4

19.Sede della struttura e/o dell'attività

Via Panisperna . Montalto di Castro

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐

- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒
 - Scheda individuale
 - Riunione d'équipe interistituzionale e pluri professionale (personale CDSR, Comune, ASL) sia sui progetti individuali che di organizzazione del lavoro
 - Verifica e valutazione delle attività e degli interventi, con cadenza trimestrale, da apposita commissione composta dal presidente associazione convenzionata, responsabile dell'area socio culturale del comune di Montalto di Castro o suo delegato, rappresentante ASL
 - Gradimento utenti
- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

- Il programma viene elaborato d'intesa con la ASL sulla base delle indicazioni emergenti dalle necessità individuali e del gruppo, tenuto conto dei risultati raggiunti , delle risorse impegnate e di quelle disponibili.

- Oltre a fornire il necessario supporto specialistico,
- la ASL partecipa alle attività di monitoraggio e di verifica..

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	25.000,00		278.342,00	35.257,00 (Personale)		305.149,00
Costo di funzionamento e gestione	10.317,00		84.523,00			94.840,00
Costo di struttura e di mantenimento			17.135,00			17.135,00
Totale	35.317,00		380.00,00	35.257,00		450.574,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto

“Il diritto alla vita indipendente”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Aumentare l'utenza di riferimento.

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

- Servizio a domicilio di sostegno al nucleo familiare ed alla persona attraverso l'assistenza domiciliare tradizionale facendo riferimento allo strumento gestionale dell'Assegno di cura;
- Attività per il mantenimento e valorizzazione delle capacità motorie e dei rapporti interrelazionali. Attività culturali, ricreative e di socializzazione

6. Liveas

Assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti facendo riferimento allo strumento gestionale dell'Assegno di cura, servizi di incontro/aggregazione.

7. Macroarea

Persone anziane, disabili.

8. Costo del progetto (totale)

€ 151.055,45

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 73.668,45

9. Servizi/prestazioni erogati

Assegno di cura: aiuto e cura del governo della casa, aiuto per favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera, prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione, servizi di segretariato sociale e interventi volti a favorire la vita di relazione.

Attività motoria e di mantenimento: attività ginnica in genere, attività motoria a valenza preventiva, yoga, nuoto, di socializzazione e di stimolo dei rapporti interrelazionali.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Individui 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.

12. Obiettivi del progetto

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.

Implementare la gamma delle iniziative in favore degli anziani autosufficienti.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | 1 |

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐

- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ☐
- Altro (centri sociali anziani) ☒

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) 1800

15. Numero utenti nel 2010 1300

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☒
- Convenzione con cooperative ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (contratti con soggetti accreditati) ☒

17. Utenza annuale prevista 1350

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi 2
- Assistenti sociali 6
- Sociologi 1
- Psicologi 1
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (professionisti specializzati in attività motoria e riabilitativa) 7

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportello Segretariato Sociale, Centri sociali per anziani.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- _____
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒

Si sviluppa su tre livelli:

d) 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.

e) 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.

f) 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.

- No

☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

☐☒☐

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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 73.668,45		€ 20.460,00 (Personale)	€ 8.361,00 (Personale)	€ 48.566,00 (Quota utenti)	€ 151.055,45
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento			A carico dei comuni			
Totale	€ 73.668,45		€ 20.460,00	€ 8.361,00	€ 48.566,00	€ 151.055,45

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁵

“Assistenza domiciliare integrata”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Sarà ampliata l'utenza in favore dei disabili gravi.

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

Interventi di assistenza domiciliare e A.D.I. con la presa incarico globale dell'utente attraverso la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato.

6. Liveas

Assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata.

7. Macroarea

Disabili, Anziani

8. Costo del progetto (totale)

€ 192.411,04

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 180.117,04

9. Servizi/prestazioni erogati

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

- 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.;

10. Bacino di utenza

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

- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

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

12. Obiettivi del progetto

- presa in carico globale dell'utente mediante la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato da parte di un'equipe pluri-professionale;
- promuovere un canale di accesso unico alle diverse prestazioni disponibili e/o ottenibili ed ottimizzare le risorse disponibili e possibili;
- garantire l'assistenza domiciliare ai cittadini dei comuni minori.

13. Tempi di attuazione

di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐

- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ☐
- Altro (specificare _____) ☐

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

15. Numero utenti nel 2010 |__|__|60|

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☐
- Convenzione con cooperative ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (specificare: Accredito di Coop. Soc.) ☒

17. Utenza annuale prevista |__|__|75|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |__|__|2|
- Assistenti sociali |__|__|7|
- Sociologi |__|__|1|
- Psicologi |__|__|1|
- Pedagogisti |__|__|
- Educatori professionali |__|__|
- Operatori socio-sanitari |__|3|6|
- Volontari |__|__|
- Mediatori culturali |__|__|
- Altre figure (specificare _____) |__|__|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Per la programmazione presso i Servizi Sociali dei comuni e nei contesti di vita degli utenti

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☒
 - carezza risorse di tipo finanziario ed umane
- No ☐

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒
 - Si sviluppa su tre livelli:

g) 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.

h) 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.

i) 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.

- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Equipe Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 180.117,04		Non quantificabile	€ 12.294,00 (Personale)		€ 192.411,04
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 180.117,04			€ 12.294,00		€ 192.411,04

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto

Sportello Famiglia

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

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

Sportello Famiglia

6. Liveas

Segretariato sociale per informazione e consulenza e servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza ai nuclei familiari.

7. Macroarea

Area del sostegno alle famiglie

8. Costo del progetto (totale)

€ 38.433,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 38.433,00

9. Servizi/prestazioni erogati

Assicura nei confronti delle famiglie:

- funzioni di promozione, accesso, ascolto, orientamento;
- funzioni di lettura ed osservazione del territorio;
- cura l'organizzazione delle risorse comunitarie;

- accoglie le domande degli utenti e media il rapporto tra gli utenti ed il sistema dei servizi e delle attività.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune)
Tarquinia, Tuscania, Montalto di Castro, Canino, Monte Romano, Piansano,
Cellere Arlena di Castro e Tessennano ☒

11. Tipologia di utenza

Nuclei familiari

12. Obiettivi del progetto

- 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

13. Tempi di attuazione

Servizio a carattere di continuità, in atto dall'anno 2003

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

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

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

15. Numero utenti nel 2010 |4|8|2|0|

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista |5|0|8|1|

18. Personale coinvolto nel progetto

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

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportello Segretariato Sociale

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- _____
- No ☐

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali)



Si sviluppa su due livelli:

j) Performance complessiva del progetto: misurazione dell'impatto prodotto prendendo in esame l'indice di risposta (rapporto tra domanda e risposte erogate), tipologia dei richiedenti, misurazione dei servizi richiesti, reclami e contestazioni.

k) Qualità percepita dall'utente mediante verifiche dirette con gli utenti attraverso: visite domiciliari, questionari per misurare il grado di soddisfazione e valutazione dell'intervento sul piano assistenziale globale.

- No



22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No



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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;

- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 38.433,00		Non quantificabile	Non quantificabile		€ 38.433,00
Costo di funzionamento e gestione			Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento			A totale carico dei comuni			
Totale	€ 38.433,00					€ 38.433,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁶

“Assetto organizzativo ottimale del distretto sociale”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Trattasi di servizio organizzato ad ambito distrettuale.

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

Trattasi di architettura organizzativa – funzionale del Distretto

6. Liveas

Sportelli di Segretariato sociale – Struttura di coordinamento, monitoraggio e verifica.

7. Macroarea

Responsabilità familiare, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili.

8. Costo del progetto (totale)

€ 30.526,72

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 30.526,72

9. Servizi/prestazioni erogati

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

- 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.

10. Bacino di utenza

- Distrettuale ☒
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni) ☐
- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel distretto.

12. Obiettivi del progetto

- assicura la funzionalità dell'architettura organizzativa distrettuale;
- 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.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare) ☐
- Altro (Uffici Segretariato Sociale) ☒

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

15. Numero utenti nel 2010

|7|2|8|1|

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista

|6|4|5|2|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|2|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (Mediatore familiare) |_|_|_|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sede Ufficio di Piano

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali)



Si sviluppa su tre livelli:

l) 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.

m) 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.

n) 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.

- No



22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente



- Sì, parzialmente



- No



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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;

- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 30.526,72		Amministrativi			€ 30.526,72
Costo di funzionamento e gestione			Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento			Non quantificabile			
Totale	€ 30.526,72					€ 30.526,72

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁷

“Segretariato Sociale”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Trattasi di servizio organizzato ad ambito distrettuale.

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

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).

6. Liveas

Sportelli di Segretariato sociale – Struttura di coordinamento, monitoraggio e verifica.

7. Macroarea

Responsabilità familiare, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili.

8. Costo del progetto (totale)

€ 40.434,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 40.434,00

⁷ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett. C e al Fondo Nazionale

9. Servizi/prestazioni erogati

- 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.

10. Bacino di utenza

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

☐
- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel distretto.

12. Obiettivi del progetto

- 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.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività in quanto lo sportello di segretariato sociale è entrato in funzione dal 1° luglio 2002

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | | | |

Tipologia struttura

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

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

15. Numero utenti nel 2010 | 7 | 5 | 5 | 1 |

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista | 7 | 8 | 5 | 5 |

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi | | | 3 |
- Assistenti sociali | | | 7 |
- Sociologi | | | 1 |
- Psicologi | | | 1 |
- Pedagogisti | | | |
- Educatori professionali | | | |

- Operatori socio-sanitari | | | |
- Volontari | | | |
- Mediatori culturali | | | |
- Altre figure (Mediatore familiare) | | | |

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportelli di Segretariato sociale – sportelli famiglia.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐

- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒
 Si sviluppa su tre livelli:
 - o) 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.
 - p) 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.
 - q) 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.
- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 40.434,00		Assistenti sociali			€ 40.434,00
Costo di funzionamento e gestione			Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento			Non quantificabile			
Totale	€ 40.434,00					€ 40.434,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁸

“Servizio Sociale Professionale”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Trattasi di servizio organizzato ad ambito distrettuale.

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

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.

6. Liveas

Sportelli di Segretariato sociale – Struttura di coordinamento, monitoraggio e verifica.

7. Macroarea

Responsabilità familiare, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili.

8. Costo del progetto (totale)

€ 43.447,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 43.447,00

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

9. Servizi/prestazioni erogati

- 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.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel distretto.

12. Obiettivi del progetto

- 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.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività in quanto il Servizio Sociale Professionale è entrato in funzione dal 14 gennaio 2009

14. Tipologia di strutture

Numero strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

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

15. Numero utenti nel 2010

$$\underline{7}|\underline{5}|\underline{5}|\underline{1}|$$

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista

$$|\underline{7}|8|\underline{5}|\underline{2}|$$

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	_ _ 3
- Assistenti sociali	_ _ 7
- Sociologi	_ _ 1
- Psicologi	_ _ 1
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (Mediatore familiare)	_ _ _

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportelli di Segretariato sociale – sportelli famiglia.

20. Liste di attesa

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| - Sì (specificare i motivi) | <input type="checkbox"/> |
| - No | <input checked="" type="checkbox"/> |

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| - Sì (specificare quali) | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------------------|-------------------------------------|

Si sviluppa su tre livelli:

r) 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.

s) 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.

t) 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.

- | | |
|------|--------------------------|
| - No | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 43.447,00		Assistenti sociali			€ 43.447,00
Costo di funzionamento e gestione			Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento			Non quantificabile			
Totale	€ 43.447,00					€ 43.447,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto⁹

“Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Trattasi di servizio organizzato ad ambito distrettuale.

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

Lo Sportello di accesso ai servizi socio assistenziali svolgerà le seguenti funzioni:

- Canale di accesso globale;
- Sede di erogazione di alcune prestazioni di base;
- Componente dell'osservatorio sociale regionale.

6. Liveas

Sportelli di Segretariato sociale – Struttura di coordinamento, monitoraggio e verifica.

7. Macroarea

Responsabilità familiare, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili.

8. Costo del progetto (totale)

€ 32.246,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 32.246,00

⁹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett. C e al Fondo Nazionale

9. Servizi/prestazioni erogati

- 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.

10. Bacino di utenza

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

☐
- Comunale (specificare il Comune) ☐

11. Tipologia di utenza

Popolazione residente nel distretto.

12. Obiettivi del progetto

- 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.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi della prosecuzione dell'attività avviata con la programmazione de Piano di Zona Anno 2011

14. Tipologia di strutture

Numero strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

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

15. **Numero utenti nel 2010** |7|5|5|1|

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista 7852

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	_ _ 3
- Assistenti sociali	_ _ 7
- Sociologi	_ _ 1
- Psicologi	_ _ 1
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (Mediatore familiare)	_ _ _

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportelli di Segretariato sociale – sportelli famiglia.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒

Sì sviluppa su tre livelli:

u) 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.

v) 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.

w) 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.

- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Nelle aree di attività bisognose di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Unità Valutative Integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 32.246,00		Assistenti sociali			€ 32.246,00
Costo di funzionamento e gestione			Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento			Non quantificabile			
Totale	€ 32.246,00					€ 32.246,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto¹⁰

“Solievo alle famiglie”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Data l'esiguità del finanziamento regionale, è stato possibile solo grazie al cofinanziamento dei Comuni, garantire la continuità delle prestazioni già avviate negli anni precedenti.

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

Assistenza domiciliare finalizzata al sostegno alla persona ed alle famiglie degli utenti in situazioni di grave disabilità e sono integrate con le prestazioni sanitarie.

6. Liveas

Assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata.

7. Macroarea

Disabili

8. Costo del progetto (totale)

€ 118.825,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 115.000,00

¹⁰ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett. C e al Fondo Nazionale

9. Servizi/prestazioni erogati

Assistenza diretta alla persona (mobilitazione, pulizia personale, aiuto per il bagno, vestizione, nutrizione e consulenza ai familiari sulle corrette norme igieniche); aiuto per il governo della casa (cura delle condizioni igieniche dell'alloggio, riordino del letto e delle stanze, preparazione dei pasti, ecc.); assistenza relazionale/educativa (svolgimento compiti scolastici); assistenza nelle attività ricreative; servizio di accompagnamento sia per uscire che per sostituire i familiari, anche per assenze della durata di 24 ore ed anche nei giorni festivi e prefestivi.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune)

_____ ☐

11. Tipologia di utenza

Soggetti disabili in situazione di gravità, accertate e certificate dalle Commissioni mediche.

12. Obiettivi del progetto

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.

13. Tempi di attuazione

Di immediata attuazione in quanto trattasi di servizi già avviati

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | | | |

Tipologia struttura

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

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

15. Numero utenti nel 2010

|_|_|3|0|

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☐
- Convenzione con cooperative ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (specificare: Accreditalento di Coop Sociali) ☒

17. Utenza annuale prevista

| | |3|0|

18. Personale coinvolto nel progetto

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

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Sportello segretariato sociale e della famiglia siti in ogni comune.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☒
Data l'esiguità del finanziamento regionale, è stato possibile solo grazie al cofinanziamento dei Comuni, garantire la continuità delle prestazioni già avviate negli anni precedenti
- No ☐

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒
Si sviluppa su tre livelli:
 - x) 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.
 - y) 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.
 - z) 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.
- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Essendo un'area di attività bisognosa di integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari:

- a livello strategico mediante l'elaborazione di linee di indirizzo per l'individuazione delle modalità gestionali e delle azioni progettuali specifiche nelle attività socio-sanitarie;
- a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di Equipe Valutative integrate che favoriscono gli approcci multidisciplinari per le situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali individualizzati.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 115.000,00			Personale € 3.825,00		€ 118.825,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 115.000,00			€ 3.825,00		€ 118.825,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto¹¹

“Ricreiamo ed educiamo il tempo libero”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

Parte da alcune esperienze attuate in singoli comuni e arriva a servire l'ambito distrettuale. Si rivolge ai minori.

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

Il progetto prevede l'apertura di spazi fruibili dai minori di diverse fasce d'età, che diano risposte alle loro esigenze in relazione alla propria età, per favorire lo sviluppo armonico delle capacità e delle ambizioni di ognuno. E' prevista la supervisione di operatori, ma le attività saranno principalmente quelle ideate e richieste dagli utenti. Considerata la diversificazione dell'ambito territoriale nonché l'esiguità delle risorse, sono previste azioni diversificate sui Comuni.

6. Liveas

Centri di aggregazione per minori

7. Macroarea

Diritti dei minori

8. Costo del progetto (totale)

€ 37.049,00

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

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 37.049,00

9. Servizi/prestazioni erogati

- Attività di socio-educative di stimolo dei rapporti interrelazionali;

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune)

_____ ☐

11. Tipologia di utenza

Popolazione minori

12. Obiettivi del progetto

- implementazione del sistema delle prestazioni socio-ludiche-ricreative in favore della popolazione minorile, in particolare di quelle collegate al disagio sociale;

13. Tempi di attuazione

Nell'arco di un anno.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |__|9|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (spazi ludico-ricreativi) ☒
- Altro (specificare spazi anche all'interno delle strutture scolastiche) ☐

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |__|2|8|0|

15. Numero utenti nel 2010

|_2|8|0|

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista

|_2|8|0|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|2|
- Assistenti sociali |_|_|4|
- Sociologi |_|_|1|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|9|
- Operatori socio-sanitari |_|_|9|
- Volontari |_|1|0|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Una in ogni comune (in locali comunali o delle cooperative/Associazioni di volontariato)

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒
Si sviluppa su tre livelli:

aa) 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.

bb) 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.

cc) 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.

- No

☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

☐☒☐

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

- Collaborazione nel definire le attività e i piani di assistenza individualizzati; Supporto nelle verifiche e nei controlli

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane			Non quantificabile	Non quantificabile		
Costo di funzionamento e gestione	€ 37.049,00					€ 37.049,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 37.049,00					€ 37.049,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto¹²

“Sostegno ai Comuni per emergenze ai minori”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

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

Il progetto intende supportare i Comuni nelle situazioni emergenza in cui sono presenti minori.

6. Liveas

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

7. Macroarea

Diritti dei minori

8. Costo del progetto (totale)

€ 19.296,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 19.296,00

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

9. Servizi/prestazioni erogati

Supporto dei Comuni in situazioni di emergenza in presenza di minori

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune)

_____ ☐

11. Tipologia di utenza

Minori da 0 a 18 anni

12. Obiettivi del progetto

Supportare i Comuni ad affrontare le situazioni che coinvolgono i minori in difficoltà

13. Tempi di attuazione

Nell'arco di un anno.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | | | |

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ☐
- Altro (Scuole, oratori, centri ricreativi etc) ☒

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

15. Numero utenti nel 2010 | | | |

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☒
- Convenzione con cooperative ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (convenzione società di esperti) ☐

17. Utenza annuale prevista | _ | 8 | 7 | 6 |

18. Personale coinvolto nel progetto

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

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Servizi Sociali comunali

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☐
- No ☒

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Di collaborazioni quando si renderà necessario interventi di carattere specialistico sanitario.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane			Non quantificabile			€ 19.296,00
Costo di funzionamento e gestione	€ 19.296,00		Non quantificabile			
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 19.296,00					€ 19.296,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto¹³

“Crescere con i bambini”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

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

In un'ottica preventiva il progetto 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. Pertanto l'intervento dell'operatore interesserà vari 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.

6. Liveas

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

7. Macroarea

Diritti dei minori

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

8. Costo del progetto (totale)

€ 15.000,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 15.000,00

9. Servizi/prestazioni erogati

Supporto educativo e psicologico nei confronti di nuclei, con minori, che presentano carenze sul piano educativo e delle relazioni sociali.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale Comune di Tarquinia ☒

11. Tipologia di utenza

Famiglie con minori, in situazioni di disagio sociale

12. Obiettivi del progetto

- Migliorare le competenze genitoriali sul piano educativo e delle relazioni sociali;
- Agevolare la crescita della relazione genitori-figli;
- Prevenire situazioni di disagio giovanile.

13. Tempi di attuazione

Nell'arco di un anno

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐
- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐

- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ☐
- Altro (specificare _____) ☐

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

15. Numero utenti nel 2010 |_|_|_|5

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista |_|_|_|6

18. Personale coinvolto nel progetto

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

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Domicilio del minore e ambiente adatti per attività ludiche ed educative.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐
- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali)



Si sviluppa su tre livelli:

dd) 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.

ee) 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.

ff) 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.

- No



22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No



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

Di collaborazioni quando si renderà necessario interventi di carattere specialistico sanitario.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 15.000,00			Non quantificabile		€ 15.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 15.000,00					€ 15.000,00

MODULO PER PROGETTI

1. Titolo del progetto¹⁴

“Prevenzione disagio giovanile”

2. Nuovo progetto

- Sì ☐
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ☐

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

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

In un'ottica preventiva il progetto sarà caratterizzato dall'intervento di personale esperto nell'ambito del disagio psico affettivo adolescenziale e si articolerà nelle seguenti fasi:

1. Incontri con alunni e genitori frequentanti le scuole secondarie del Distretto;
2. Prevenzione Disagio adolescenziale.

6. Liveas

Supporto della genitorialità e minori.

7. Macroarea

Diritti dei minori

8. Costo del progetto (totale)

€ 10.709,00

8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 10.709,00

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

9. Servizi/prestazioni erogati

1. Incontri con gli insegnanti;
2. Incontri con alunni e genitori frequentanti le scuole secondarie del Distretto;
3. Attivazione nelle scuole di un punto d'ascolto per gli adolescenti frequentanti le scuole.

10. Bacino di utenza

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

_____ ☐
- Comunale (specificare il Comune)

_____ ☐

11. Tipologia di utenza

Studenti frequentanti Istituti Superiori presenti nel Distretto

12. Obiettivi del progetto

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.

13. Tempi di attuazione

Nell'arco di un anno scolastico.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture | _ | _ |

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ☐
- Casa famiglia ☐
- Comunità alloggio ☐

- Comunità di pronta accoglienza ☐
- Casa di riposo ☐
- Casa albergo ☐
- Strutture semiresidenziali (specificare scuole di equitazione) ☐
- Altro (istituti superiori presenti nel Distretto) ☒

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

15. Numero utenti nel 2010 |_|_|_|

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☐
- Convenzione con cooperative ☐
- Convenzione con Associazioni di volontariato ☐
- Altro (specificare: Distretto in accordo al privato sociale) ☒

17. Utenza annuale prevista ||||

18. Personale coinvolto nel progetto

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

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Ufficio distrettuale.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ☐

- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) ☒

- No ☐

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐

- Sì, parzialmente ☐

- No ☒

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

Monitoraggio delle problematiche emergenti ed eventuale presa in carico delle situazioni.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

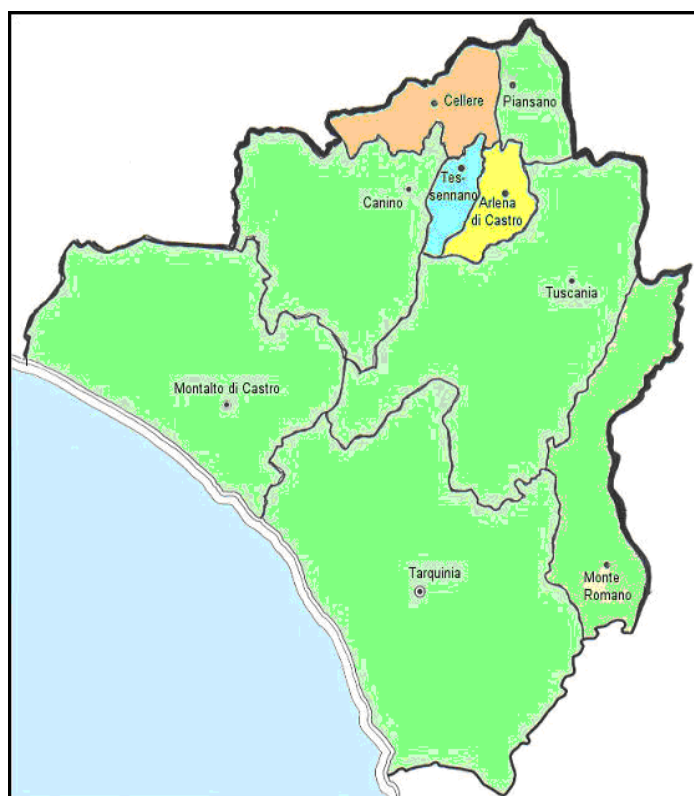
	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 10.709,00		Non quantificabile	Non quantificabile		€ 10.709,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 10.709,00					€ 10.709,00

PIANO DI ZONA 2012 – 2014

ANNUALITÀ 2012

Distretto: VT/2
Comune capofila: TARQUINIA

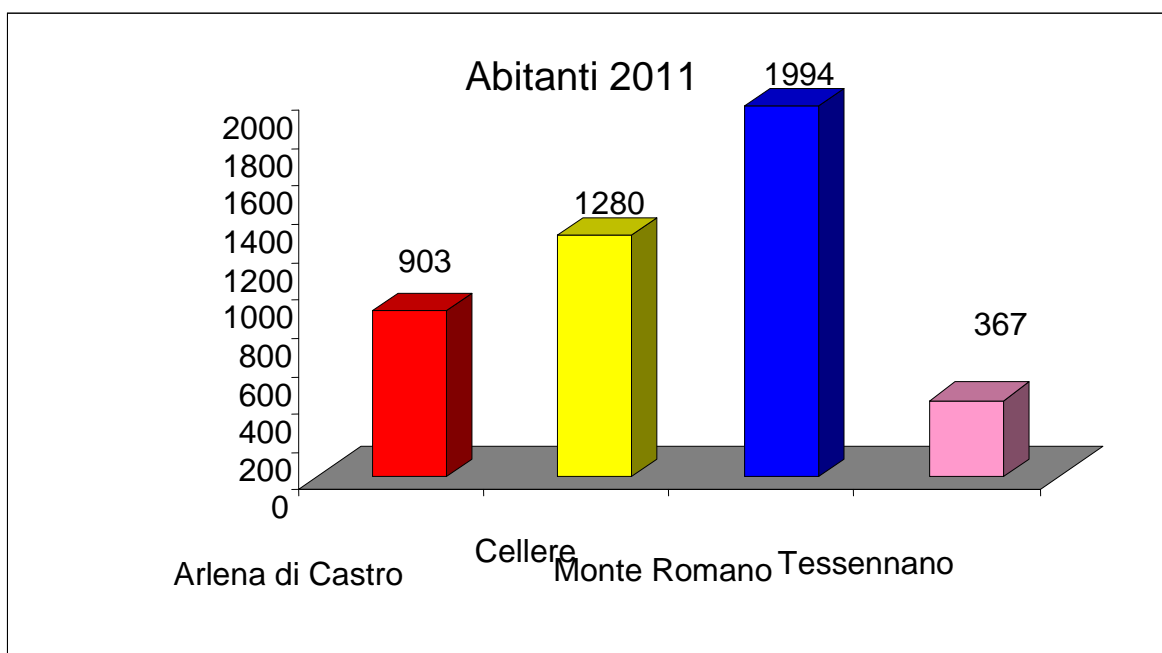
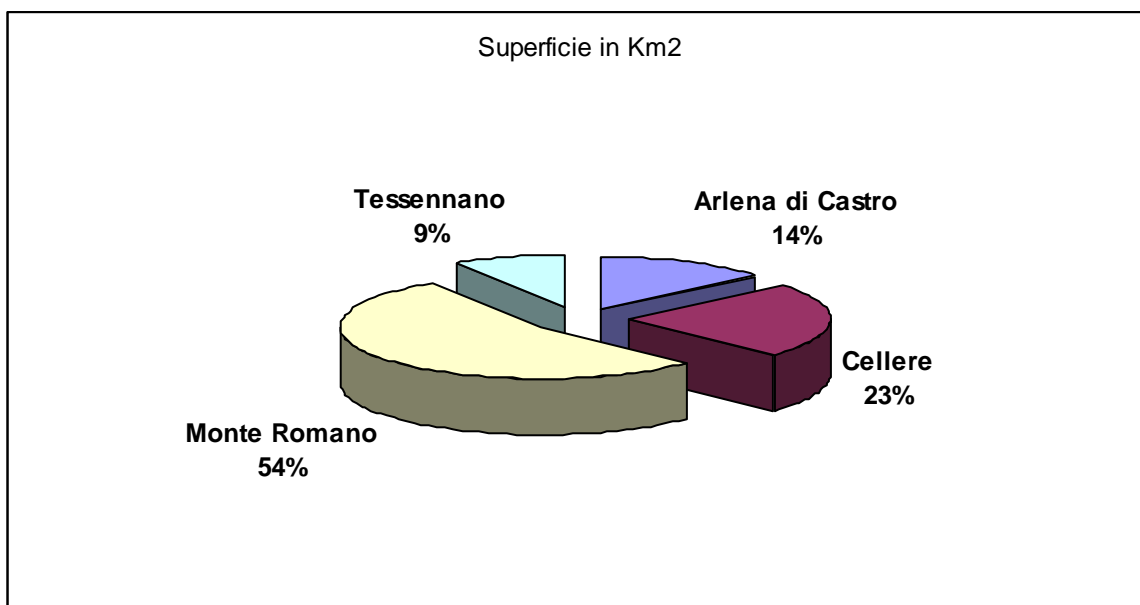
D.G.R. 155/2012 - PIANO DISTRETTUALE DI INTERVENTO IN FAVORE DEI PICCOLI COMUNI (ARLENA DI CASTRO, CELLERE, MONTE ROMANO E TESSENNANO).



- **Sede Ufficio:** Via G. Garibaldi, 21, Tarquinia.
- **Responsabile Coordinatore dell'Ufficio di Piano:** Dott.ssa Catia Mariani
- **Telefax** 0766 849317 **Fax** 0766 849270
- **Email:** distressvt2@tarquinia.net

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

I piccoli comuni presenti nel Distretto Sociale VT/2, con una popolazione inferiore a 2.000 abitanti, sono quattro: Monte Romano (1994 ab.), Cellere (1280 ab.), Arlena di Castro (903 ab.) e Tessennano (367 ab.). La popolazione totale del raggruppamento dei piccoli centri al 01 Gennaio 2011 secondo il rapporto ISTAT è di 4544 abitanti pari al 11% del totale della popolazione distrettuale. L'area considerata è di kmq. 160,12 pari al 16% del totale della superficie del Distretto Sociale VT/2.



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

- Il primo gruppo corrisponde con il comune di Monte Romano posizionato su un territorio collinare di modesta altezza e con tratti pianeggianti. E' caratterizzato da una buona situazione demografica che vede un leggero trend di crescita, da un'economia legata all'agricoltura e con un tessuto produttivo costituito in prevalenza di piccole e piccolissime imprese. La vicinanza di un grande centro come Tarquinia fa sì che molti servizi comunali a favore di categorie svantaggiate siano presenti nonostante le piccole dimensioni del comune. Si rileva la grande estensione del territorio rispetto alla popolazione residente.
- Il secondo gruppo comprende i comuni di Cellere, Arlena di Castro e Tessennano, che si trovano in una situazione demografica caratterizzata: 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. Sono in maggioranza comuni di dimensioni piccole e geograficamente posizionati nell'entroterra, mal collegati con i centri urbani di maggiore dimensioni.

Si tratta di un'area con una densità di popolazione piuttosto bassa pari a 28 ab/Kmq contro il già basso rapporto distrettuale pari a 43 ab/Kmq come evidenziato nella tabella sottostante.

	2011	Superficie kmq	Ab/kmq
Arlena di Castro	903	22,32	40,46
Cellere	1280	37,16	34,44
Monte Romano	1994	85,99	23,19
Tessennano	367	14,65	25,05
Totale	4544	160,12	28,37

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico¹⁵

Nell'area considerata risiedono 4544 persone (dati ISTAT 2011) e la popolazione nell'arco di quindici anni è diminuita da 4779 del 1991 passando a 4527 del 2001 fino a 4544 del 2011 (dati ISTAT) pari al 6%, le dinamiche demografiche evidenziano la controtendenza rispetto alle zone più popolate del Distretto Sociale VT/2 Sociale Vt2 e posizionate sulla fascia costiera:

- Il declino demografico costante, nell'arco di quindici anni (1991-2006), nei comuni di Cellere (- 12,%), Arlena di Castro (- 5%) Tessennano (- 14%);
- Un trend lievemente incrementale, nell'arco di quindici anni (1991-2006), del comune di Monte Romano (0,5%).

¹⁵ Se disponibili specificare i dati relativi alla popolazione censita nel 1991, nel 2001 e alle rapporto Istat annuale riferito all'anno 2011, alla popolazione residente per classi di età (0-14, 15-64, 65 e oltre) nel 2001, alla densità di popolazione, alle famiglie e al numero medio di componenti.

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

FONTI ISTAT 2001

	Tot pop	Pop > 65	Fq %	Pop < 15	Fq %
Arlena di Castro	867	195	22%	108	12%
Cellere	1293	399	31%	143	11%
Monte Romano	1932	446	23%	252	13%
Tessennano	419	120	29%	44	11%
Tot	4511	1212	27%	547	12%

FONTI ISTAT 2011

	Tot pop	Pop > 65	Fq %	Pop < 15	Fq %
Arlena di Castro	903	219	24%	99	11%
Cellere	1280	416	33%	125	10%
Monte Romano	1994	460	23%	246	12%
Tessennano	367	117	32%	26	7%
Tot	4544	1212	27%	496	11%

- a) Il peso relativo degli anziani ultrasessantacinquenni costituisce, al 01 Gennaio 2011, il 27% della popolazione dei 4 Comuni analizzati. Nell'ordine emerge che il Comune di Cellere è quello dove l'incidenza della popolazione anziana ha la presenza più evidente pari al 33% 2011, di Tessennano 32%, Monte Romano 23% e Arlena di Castro 24%. La dinamica dell'invecchiamento della popolazione si rileva molto intensa nei comuni interni quali Cellere e Tessennano;
- b) Il tasso relativo alla presenza di ragazzi fino ai 15 anni tra la popolazione residente si distribuisce tra un minimo del 7 % ad un massimo del 12% secondo i dati Istat del 2011, con un decremento dell'1% rispetto ai dati del 2001. I ragazzi di età inferiore ai 15 anni del comune di Monte Romano sono passati dal 13% del 2001 al 12% del 2011, mentre negli altri Comuni si è verificata la seguente situazione: nel Comune di Arlena di Castro si è passati dal 12% del 2001 al 11% del 2011, nel Comune di Cellere si è passati dall'11 % del 2001 al 10% del 2011, e nel Comune di Tessennano dall'11% del 2001 al 7% del 2011.
- c) Un'analisi più fine della struttura della popolazione residente nei quattro piccoli comuni con una particolare attenzione alla valutazione della **potenzialità endogena di ricambio generazionale** della popolazione attiva rivela ulteriori segnali allarmanti per i futuri fabbisogni del mercato del lavoro locale. 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 Sociale VT/2 uno scenario di progressiva e crescente incapacità di ricambio generazionale.

Le famiglie residenti nel 2011 sono 2.054 con un carico insediativo nel raggruppamento dei comuni che conferma la lettura delle tendenze demografiche rilevate sulla popolazione residente.

Corrispondentemente il carico insediativo delle famiglie si è ridotto , 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 – '06 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.

Il 43% dei nuclei familiari, infine, risultano stanziati nel solo comune di Monte Romano mentre i restanti si trovano così distribuiti Arlena di Castro il 19%, Cellere il 29% e Tessennano il 9%.

Il numero dei componenti medi per nucleo familiare si presenta allineato nei diversi comuni variando da un minimo di 2,02 di Monte Romano, 2,02 di Cellere sino ad un massimo di 2,03 componenti nei comuni di Arlena di Castro e Tessennano.

3. Quadro dell'offerta dei servizi socio-assistenziali distrettuali garantita nell'area territoriale interessata.

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

- **Servizi sociali professionali:** il servizio di Segretariato sociale è garantito in tutti i comuni del Distretto Sociale VT/2 grazie al budget previsto nel Piano di Zona. Si sottolinea, inoltre, che nei quattro piccoli comuni il servizio precedentemente non era presente. Tale servizio è 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. Nell'area di interesse tali prestazioni sono organizzate a livello municipale solo nel comune di Monte Romano e Cellere 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; spazi ludico-ricreativi; centri musicali; centri socio-riabilitativi diurni; centri anziani.
- **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: Case di Riposo per anziani autosufficienti che consentono anche l'accoglienza per periodi di tempo limitati ed in relazione ad esigenze specifiche; una Casa Famiglia per minori. 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.)

Finalità

Per quanto riguarda gli interventi attivati ai sensi della legge regionale n. 6 del 29 aprile 2004, i soli comuni che in passato hanno usufruito di tali finanziamenti sono stati Monte Romano e Cellere.

Si è rilevata anche nei comuni di Arlena di Castro e Tessennano una crescente situazione di disagio che interessa soprattutto persone appartenenti alle fasce deboli, configurandosi come vere e proprie *“emergenze sociali.”*

Gli obiettivi del presente piano sono quelli di rispondere alle complesse problematiche evidenziate nell'ambito dei piccoli comuni e sopperire alle carenze delle risorse organizzative e strutturali comunali, che non sono sufficienti ad assicurare risposte adeguate ai bisogni complessi di tali situazioni.

I progetti concordati singolarmente con i piccoli comuni, garantendo prioritariamente la continuità dei progetti già attivati ai sensi delle L.R. n. 6 del 29/04/2004, interessano persone disabili e non autosufficienti, situazioni in stato di disagio e minori.

A tal proposito seguono i piani personalizzati di intervento concordati con gli utenti e predisposti in collaborazione ed integrazione tra l'Amministrazione Comunale, il Servizio di Segretariato Sociale Distrettuale e i Servizi della ASL VT/2. Tali progetti individuali consistono nel rafforzare, integrare e creare interventi idonei e corrispondenti alle esigenze globali dei soggetti destinatari.

***“Prosecuzione di emergenze socio assistenziali già finanziate
con il fondo ex L.R. 29/04/2004 n. 6”***

OBIETTIVI

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

COSTO DEL PROGETTO

Il costo complessivo del progetto è € 21.701,50

Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto

Il progetto prevede un piano di assistenza e supporto complessivi al disabile e alla sua famiglia attraverso una serie di attività, quali:

- aiuto nelle autonomie di base e nel favorire l'autosufficienza (igiene personale, vestizione, nutrizione, ecct),
- 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.

BACINO DI UTENZA

Distrettuale, interessa i Comuni di Cellere e Monte Romano

TIPOLOGIA DI UTENZA

Disabili

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il progetto avrà durata annuale, con tempi e modalità concordate direttamente con l'utente e la famiglia. Il servizio verrà **effettuato** nei giorni feriali in orario diurno.

SOGGETTO GESTORE

Il progetto di assistenza domiciliare sarà gestito dai Comuni mediante convenzione con Cooperativa di servizi con idonee figure professionali.

PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO

Educatori
Operatore sociale
Assistenti domiciliari

SEDE DELLA STRUTTURA E/O ATTIVITÀ

Il progetto si svolgerà presso l'abitazione dell'utente e presso Centri socio-riabilitativi presenti sul territorio e dagli stessi frequentati

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

Per ogni utente preso in carico, saranno previsti incontri periodici tra l'assistente domiciliare e il Servizio Sociale Comunale al fine di verificare la modalità di gestione del caso e l'atteggiamento professionale dell'operatore domiciliare.

Nel corso delle verifiche inoltre, verrà valutato il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

MODALITÀ DI INTEGRAZIONE CON LA ASL

Integrazione con i Servizi Sanitari Specialistici della ASL – Distretto VT/2 per la programmazione delle attività che dovranno essere svolte dagli utenti.

***“Specifici interventi di assistenza domiciliare inerenti a piani personalizzati
finalizzati all’integrazione sociale”***

Obiettivi del piano di intervento:

- Favorire l'accesso al sistema delle prestazioni e dei servizi sociali e sanitari attivati a livello distrettuale;
- promuovere l'inserimento sociale e migliorare la qualità di vita del persona;
- sostenere l'acquisizione di nuove competenze;
- sostenere la famiglia
- favorire l'inserimento sociale;

COSTO DEL PROGETTO

Il costo complessivo del progetto è € **11.928,68**

Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto

Il progetto prevede assistenza domiciliare ad anziani e disabili e verrà attuato attraverso l'intervento di Operatori che dovranno seguire gli utenti non solo nella cura della casa e della persona, soprattutto dal punto di vista sociale e relazionale favorendone l'integrazione sociale, sul territorio del Distretto. L'utente, in particolare, sarà stimolato nell'autonomia e nell'autostima, in modo da favorire un graduale reinserimento sul territorio e l'acquisizione di responsabilità e competenze.

BACINO DI UTENZA

Soggetti residenti nel Comune di Monte Romano, Cellere e Tessennano

TIPOLOGIA DI UTENZA

Anziani e disabili

DURATA DEL PIANO DI INTERVENTO

Il progetto avrà durata annuale

SOGGETTO GESTORE

L'assistenza domiciliare sarà gestita dal Comune attraverso l'ausilio di Cooperative Sociali con idonee figure professionali.

PERSONALE IMPIEGATO

- Assistente Domiciliare
- Operatori Sociali
- Educatori

SEDE DELLA STRUTTURA E/O ATTIVITÀ

L'attività sarà rivolta in favore di 6 utenti e si svolgerà sia presso la loro abitazione sia presso Centri socio-ricreativi presenti sul territorio distrettuale

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

Il monitoraggio del servizio e la verifica degli obiettivi raggiunti verrà effettuata dall'Assistente Sociale Comunale attraverso incontri periodici con l'assistente domiciliare incaricata e con la famiglia dell'utente.

MODALITÀ DI INTEGRAZIONE CON LA ASL

Integrazione con i Servizi Specialistici della ASL DistrettoVt/2 per l'elaborazione del progetto d'intervento.

“Specifici interventi di assistenza domiciliare inerenti a piani personalizzati di intervento”

TIPOLOGIA DI UTENZA

Il progetto prevede due tipologie di utenza: minori e anziani

OBIETTIVI:

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.

COSTO DEL PROGETTO

Il costo complessivo del progetto è € **13.816,03**

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ, DEI SERVIZI E/O PRESTAZIONI PREVISTE DAL PROGETTO

- sostenere la famiglia, nel ruolo genitoriale per quanto riguarda la sfera dell'accudimento dei 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.

BACINO DI UTENZA

Distrettuale e in particolare interesserà il Comune di Arlena di Castro, il Comune di Tessennano e di Monte Romano.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il progetto avrà durata annuale.

SOGGETTO GESTORE

Il progetto di assistenza domiciliare sarà gestito dal Comune mediante convenzione con Cooperativa di servizi con idonee figure professionali

PERSONALE IMPIEGATO:

- operatori sociali
- Educatori professionali

SEDE DELLA STRUTTURA E/O ATTIVITÀ

L'attività di Assistenza ai nuclei familiari con minori verrà svolta a domicilio e in parte presso il Centro diurni accreditati presenti sul territorio distrettuale

L'attività di assistenza Comunale verrà svolta a domicilio dell'anziano.

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

L'ufficio di Servizi Sociali Comunale effettuerà con cadenza periodica riunioni di verifica con gli educatori al fine per verificare la realizzazione del progetto d'intervento.

MODALITÀ DI INTEGRAZIONE CON LA ASL

Integrazione con i Servizi specialistici della ASL Distretto VT/2

PIANO FINANZIARIO GENERALE

PIANO DISTRETTUALE DI INTERVENTO IN FAVORE DEI PICCOLI COMUNI (MONTE ROMANO, CELLERE, ARLENA DI CASTRO E TESSENNANO)	
TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI	IMPORTO
Prosecuzione di emergenze socio assistenziali già finanziate con il fondo ex L.R. 29/04/2004 n. 6	€ 21.701,50
Specifici interventi di assistenza domiciliare inerenti a piani personalizzati finalizzati all'integrazione sociale	€ 11.928,68
Specifici interventi di assistenza domiciliare inerenti a piani personalizzati di intervento	€ 13.816,03
TOTALE	€ 47.446,21