



PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO ROMA 4.3 (ex F3)

PARTE PRIMA

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

Ottobre 2017

Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali dell'ambito territoriale Distretto ROMA 4.3 (ex F3)

Comune capofila: Bracciano

(Comuni di Anguillara S., Bracciano, Canale M., Manziana, Trevignano R.)

Comune di Bracciano (capofila) Assessore Alimenti Roberta

Comune di Anguillara Sabazia Assessore Galea Sara

Comune di Canale Monterano Assessore Piccioni Vilma

Comune di Manziana Assessore Cavalieri Marco

Comune di Trevignano Romano Assessore Morichelli Chiara

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

Il territorio del Distretto ROMA 4.3 si estende complessivamente per 304,31 Km^q (cfr. tabella seguente) e comprende cinque Comuni: Anguillara Sabazia, Bracciano, Canale Monterano, Manziana, Trevignano Romano. Esso presenta una configurazione geofisica regolare, in prevalenza collinare e a livello morfologico non ci sono fattori che comportino problematiche di isolamento o difficoltà di comunicazione. I comuni di Anguillara Sabazia, Bracciano e Trevignano Romano sono situati sulle rive del lago di Bracciano, mentre i comuni di Canale M. e Manziana sono situati a nord-ovest, verso il confine con la Provincia di Viterbo.

Estensione territoriale dei Comuni del Distretto F3 (esclusa la superficie del lago che misura Km^q 57,00)

COMUNI	ESTENSIONE TERRITORIALE in Km ^q
Anguillara S.	74,91
Bracciano	142,51
Canale M.	37,89
Manziana	25,00
Trevignano R.	24,00
Totale superficie Distretto F3	304,31

Sul territorio sono presenti tre parchi naturali: Parco Naturale Regionale Bracciano-Martignano, Monumento Naturale della Caldara di Manziana e Parco Naturale di Monterano.

Le principali vie di comunicazione locali e da/verso Roma e Viterbo sono: via Cassia, via Cassia Veientana, Settevene – Palo, Braccianese – Claudia, via Anguillarese. Esse hanno una viabilità media, comunque inadeguata a sostenere il traffico locale, commerciale e turistico, che negli ultimi anni ha subito un significativo incremento, dovuto ad uno sviluppo del settore immobiliare piuttosto evidente ed al seguente flusso di nuovi residenti (cfr. fenomeno pendolarismo). Ad esclusione della Cassia Veientana, che sostiene adeguatamente tutto il traffico, compreso quello di automezzi pesanti, la rete viaria è insufficiente ai bisogni del territorio e necessita di un riassetto sistematico e radicale.

La rete ferroviaria Roma – Viterbo garantisce un adeguato servizio di trasporto all'utenza di tre paesi del Distretto (Anguillara S., Bracciano e Manziana); Canale M. e Trevignano R. dispongono di servizio navetta per raggiungere le stazioni, nelle fasce orarie principali; tuttavia l'esponenziale aumento dei passeggeri ha sollecitato la modifica del tratto, facendone prevedere il raddoppio in tempi brevi.

E' attivo un servizio di autobus COTRAL che, oltre ad essere insufficiente a coprire il fabbisogno crescente della popolazione del Distretto, incontra alle porte di Roma le difficoltà legate al traffico su gomma, con conseguenti disagi per i viaggiatori.

Negli ultimi 10 anni l'economia locale ha subito una profonda trasformazione, conseguenza diretta delle dinamiche demografiche: ridimensionamento del settore agricolo e manifatturiero, forte crescita del comparto edile, accompagnato da un crollo dell'artigianato tradizionale (falegnami, fabbri, orafi, sarti); forte crescita di servizi alla persona (estetiste, parrucchieri, badanti,); le attività commerciali al minuto risultano in sostanziale pareggio rispetto al passato, dovuto alla nascita di centri commerciali; il settore del turismo è rimasto sostanzialmente invariato, nonostante la

presenza di importanti opportunità ambientali e culturali che possono rappresentare per il territorio un'articolata e differenziata forma di attrazione.

Lo scenario presentato sta subendo una forte trasformazione dovuta all'impatto della crisi economica: il settore dell'edilizia che ha trainato fino ad oggi l'economia del distretto si è improvvisamente e drammaticamente arrestato, centinaia di operai, artigiani, muratori, dipendenti di imprese edili (per lo più stranieri), così come decine di imprese artigiane (elettricisti, carpentieri, idraulici serramentisti, impiantisti) si sono ritrovati senza una fonte di reddito certa.

A fronte di questa preoccupante situazione si rileva la mancanza di una pianificazione strategica nei settori dell'agricoltura e del turismo (considerati strategici per lo sviluppo economico regionale e nazionale); pertanto non si è ancora strutturata una risposta immediata a questa attuale domanda di lavoro.

La piccola imprenditoria, a carattere familiare, che riguarda soprattutto i servizi nell'ambito del turismo e del settore della ristorazione, data la peculiare recettività diffusa sul territorio, si è sviluppata e consolidata nel tempo. Si osservano realtà turistiche diversificate (B&B, Agriturismi, chioschi – bar piccole strutture attrezzate ricettive). Si tratta di attività che hanno per tradizione rappresentato una importante voce dell'economia locale, che incidono in modo stabile e significativo nel tessuto economico, e che necessitano sempre di più da un lato di competenza imprenditoriale e dall'altro di infrastrutture e di interventi pubblici a sostegno.

Si conferma la tendenza degli ultimi anni, da parte delle amministrazioni locali, a promuovere una serie di iniziative a favore dell'accoglienza turistica specializzata, anche in considerazione dell'elemento di richiamo rappresentato dalla presenza dei parchi naturali e della opportunità di balneazione offerta dal lago. Pertanto la nota vicenda che ha riguardato il drastico ed evidente abbassamento delle acque del lago di Bracciano ha fortemente penalizzato questo settore economico trainante, che fino ad ora si registrava come tendenzialmente in crescita.

2. Popolazione residente per Comune

La popolazione residente del Distretto ROMA 4.3. risulta essere di 56.300 abitanti (dati forniti al 31/12/2016), ripartita per comune, secondo le seguenti tabelle:

Popolazione residente per Comune – Dati al 31/12/2016 fonte Comuni Italiani

COMUNE	TOTALE	INDICE %
Anguillara Sabazia	19.401	34,45%
Bracciano	19.238	34,16%
Canale Monterano	4.169	7,40%
Manziana	7.711	13,73%
Trevignano Romano	5.781	10,26%
Popolazione residente Distretto ROMA 4.3 (exF3)	56.300	100%

3. Quadro territoriale dei bisogni

Sotto il profilo sociale e demografico, l'insieme dei bisogni è fortemente influenzato dalla tipologia sui generis del territorio, in termini di risorse ed opportunità occupazionali, di offerta di interventi /servizi alla persona che, unitamente a modelli culturali in rapida ed intensa trasformazione, ne determinano la varietà e l'intensità.

Come già citato, si tratta di un Distretto mediamente esteso, con due centri (Bracciano ed Anguillara Sabazia) che rappresentano i poli di attrazione delle attività economiche e produttive della zona ed accolgono le sedi della maggior parte dei servizi in dotazione; gli altri tre paesi (Canale Monterano, Manziana e Trevignano Romano) che nel corso degli anni hanno attivato nuovi circuiti in ambito turistico e di accoglienza, presentano delle connotazioni tipiche dell'economia turistica.

Per contro, esiste su tutto il distretto una significativa dispersione di popolazione che vive in campagna o in situazioni abitative comunque isolate e lontane dalle infrastrutture, con caratteri socio-economici ascrivibili ad una residuale economia agricola di sussistenza.

Si assiste inoltre ad una intensa mobilità di persone sul territorio e verso Roma con una crescente domanda di servizi, sia in termini di trasporti e viabilità sia in termini di servizi socio-sanitari. Per ciò che concerne la fruizione di servizi/interventi socio – sanitari molto forte è la richiesta di decentramento e di incremento, a favore di quelle fasce di popolazione che di fatto quotidianamente risiedono sul territorio. Questo dato assume particolare rilevanza in considerazione del fatto che gran parte della popolazione attiva, capace di risorse proprie e/o di gruppo, svolge la propria attività lavorativa nella capitale o comunque vive la quotidianità fuori del distretto (cfr. fenomeno pendolarismo); ciò significa che sono penalizzati nell'accesso ai servizi proprio coloro che più ne necessitano, cioè le fasce più deboli della popolazione che, a livello sociologico, sono connotate principalmente da scarse risorse, difficoltà di autonomia e mobilità, come ad esempio gli anziani. Il problema, già evidenziato nel piano sociale di zona 2014, che riguarda il divario tra la domanda e l'offerta dei servizi socio-sanitari, ad oggi è diventato cruciale e si è cronicizzata una situazione in cui i servizi stessi sono sempre più sottodimensionati a livello di personale impiegato, a fronte di una domanda crescente sociale, sanitaria e socio/sanitaria dovuta soprattutto all'acuirsi delle problematiche irrisolte ed alla complessità della casistica.

Si ribadisce dunque che la forbice tra i bisogni e le risposte è, ad oggi, ancora molto ampia, soprattutto per ciò che riguarda la fruizione delle prestazioni socio-sanitarie in genere ed in particolare quelle domiciliari e riabilitative; da un punto di vista sociale si rileva una ampia necessità di tutti gli interventi a carattere preventivo. In ambito sociale le problematiche più evidenti, con una distribuzione abbastanza omogenea su tutto il Distretto sono quelle relative al disagio diffuso nei minori e nei giovani, rispetto alla decodifica dei nuovi bisogni psico-sociali ed educativi emergenti per tale target ed alla interpretazione delle diverse concause che determinano ad oggi tale condizione, con la conseguente necessità di supportare le famiglie, a diversi livelli d'intervento, nel compito educativo e formativo.

La carenza di interventi preventivi educativi e socializzanti a favore delle situazioni familiari a rischio ed il progressivo impoverimento dei temi educativi ed affettivi intrafamiliari, unitamente al diffondersi di disvalori e modelli culturali negativi, hanno estremizzato le situazioni di rischio/pregiudizio per i minori; ultimamente sul territorio si sono registrati dei casi di reale pericolo di vita per alcuni adolescenti e/o forte pregiudizio allo sviluppo.

A conferma dell'acutizzarsi delle problematiche relative agli adolescenti e preadolescenti, si riferisce che sono avvenuti sul territorio alcuni tentativi suicidari, fenomeni di induzione all'autolesionismo attraverso mezzi informatici e di induzione alla pornografia minorile.

Inoltre appaiono in aumento gli esordi psichiatrici precoci, nella fascia 15-18 anni.

In relazione al target anziani si continua a rilevare la necessità di una promozione diffusa della qualità della vita, talvolta al limite dei bisogni primari. Si rileva infine l'emergenza dell'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti svantaggiati, o meglio non "sufficientemente avvantaggiati". A livello economico si rileva inoltre una evidente sperequazione economica che funge da spartiacque tra un'ampia fascia di popolazione produttiva con redditi medio-alti, composta in prevalenza da liberi professionisti, sia originari della zona che nuovi residenti, piccoli imprenditori, proprietari di terreni ed immobili ed una fascia composta di povertà economiche vecchie e nuove, ambedue di livello critico, rappresentate da coloro che sono espulsi e da coloro che non riescono ad entrare nei circuiti produttivi locali piuttosto esigui e selettivi; da un paio di anni il fenomeno è evidente in tutti i paesi del Distretto, compresi i due centri di Bracciano ed Anguillara S.. Ciò significa, in termini sociali, la coesistenza di stili di vita molto diversi, spesso opposti, che negli ultimi anni ha generato un tessuto culturale e sociale originale.

Qui di seguito si analizzano nello specifico i disagi ed i bisogni espliciti e sommersi delle fasce di popolazione più a rischio.

In considerazione del fatto che il contesto sociale del territorio sta subendo il rapido cambiamento descritto, si osserva che alcune situazioni multiproblematiche non sono più ascrivibili ad uno specifico target ed è quindi difficoltoso e riduttivo individuare risposte soltanto attraverso i progetti finora attuati; si osserva inoltre che, a causa di fenomeni socio-economici noti, spesso il limite tra

stato di bisogno in senso lato e marginalità è diventato estremamente labile e legato alla possibilità che le istituzioni hanno di intervenire in tempo reale con interventi sociali significativi, attivando tutte le risorse pubbliche e private locali.

Il presente piano fin dal 2008 tende dunque ad evolvere, attraverso la prassi di lavoro di rete già avviata, verso la programmazione di interventi per traguardi/azioni che prevedono il passaggio dal binomio "target - progetto" al concetto di target trasversali che fruiscono, in tempo reale e per un tempo determinato, di servizi/interventi mirati.

In primis è stata avviata una rilettura critica delle esperienze territoriali fin qui fatte e della gestione del sistema dei progetti/servizi socio/assistenziali distrettuali, per promuovere un processo di cambiamento che renda gli interventi sempre più rispondenti ai bisogni rilevati. Tale valutazione, operata partendo dall'apporto degli stakeholder per ciascuna area tematica, ha evidenziato alcuni limiti dell'operare in chiave prevalentemente riparativa e di riduzione del danno; è dunque necessario in un'ottica di politica sociale integrata, orientare la prassi dal concetto di "target specifico da assistere" a quello di "contesto problematico" su cui attivare la rete dei servizi.

Si riferisce altresì che l'utenza in carico al PUA, sito a Bracciano presso la sede ASL del Distretto sanitario, nell'anno 2016 ha registrato n. 126 utenti multi target (dato fornito dal PUA Distretto ROMA 4.3).

Area Minori e Famiglia

Come già evidenziato nel quadro territoriale dei bisogni, quest'area tematica richiede sempre più una particolare attenzione nelle politiche sociali territoriali ed una importante implementazione dei servizi dedicati, sia in termini preventivi che riparativi viste le criticità sopra evidenziate.

L'area che rappresenta i bisogni relativi ai minori e alla famiglia è connotata da una esplicita necessità di supportarne principalmente tutti quei temi riguardanti la relazione all'interno del nucleo, le competenze educative e relazionali adulte, in stretta connessione con tutte le agenzie educative.

Si riportano qui di seguito i dati relativi alle attività consultoriali ASL ROMA 4.3 al 31.12.2016, nelle sedi di Anguillara S., Manziana e Bracciano. Tali dati rappresentano solo parzialmente il livello della domanda in termini sia di consulenza che di presa in carico sul tema delle relazioni familiari e della genitorialità.

Dati relativi alle attività di consulenza psico-sociale Consulteri familiari ASL ROMA 4.3 anno 2016					
	Consulenze sociali	Consulenze Psicologiche*	Tribunale minori	Integrazione socio-sanitaria	Spazio giovani
Cons. Anguillara	non c'è assistente sociale	1.924	184	80	non c'è spazio giovani
Cons. Bracciano	139	681	213	60	1.513
Cons. Manziana	non c'è assistente sociale	616	25	10	non c'è spazio giovani
Totale	139	3.221	422	150	1.513

* dato comprensivo anche delle psicoterapie.

Rispetto ai dati raccolti nel 2013 si nota una flessione delle risposte nelle aree della consulenza sociale consulenza psicologica ed invii dal Tribunale per i minorenni, dovuta alla carenza di personale addetto rispetto al bisogno del territorio; si registra altresì un aumento dell'ambito consulenziale di gruppo dello Spazio giovani che fa registrare un aumento di ben 503 unità dal 2013 ad oggi, poiché pure essendo impegnato sempre lo stesso personale aumento il numero dei ragazzi interessati che riescono ad afferire al servizio.

Appare una priorità per il territorio la creazione di spazi fisici polifunzionali di aggregazione per minori, di varie fasce di età così come evidenziato anche nel tavolo tematico dedicato; nello specifico fatta salva l'esperienza del Comune di Anguillara Sabazia non esistono ad oggi nei Comuni convenzionati strutture di questo tipo. A tal proposito è attivo uno studio di fattibilità per la realizzazione di un centro minori, in partnership con il TSMREE della ASL ROMA 4.3, che prevede attività ricreative e socio-riabilitative per minori con diagnosi funzionale ed attività socializzanti per tutti gli adolescenti.

Come già evidenziato esiste una forte domanda da parte delle famiglie a ricevere informazione/formazione sulle varie fasi di crescita dei figli e sulle tematiche legate soprattutto alla preadolescenza ed alla adolescenza; inoltre è urgente una attenta divulgazione territoriale, in termini preventivi e non allarmistici, di informazione sulle principali problematiche del disagio minorile e giovanile. Va inoltre considerato il fatto che spesso una famiglia che deve affrontare una situazione di crisi, sia legata al ruolo genitoriale che coniugale, ha difficoltà ad esplicitare le proprie istanze di ascolto; questo pregiudizio sfortunatamente non tiene in considerazione il fatto che non è necessariamente l'inadeguatezza del singolo nucleo ai suoi compiti, ma la complessità della realtà attuale, che richiede sempre più il confronto ed la partecipazione attraverso forme integrate di sostegno.

A tal proposito è irrinunciabile garantire una risposta sempre più ampia, potenziando il budget rivolto a questo target, creando maggiori opportunità di fruizione di interventi/servizi di rete, con prerogative di competenza specifica, capacità di presa in carico, facilità di accesso.

Una capillare promozione del servizio "Sportello Famiglia" ha permesso, negli ultimi anni, di raggiungere un target numericamente importante, gettando le basi della rete territoriale a sostegno della famiglia, i cui punti nodali sono costituiti dai servizi (Servizi sociali, consultorio ASL ecc.). A questo punto risulta necessario potenziare il lavoro svolto in questo senso, coinvolgendo maggiormente i referenti delle scuole e moltiplicando i momenti di confronto e consulenza con le famiglie.

Utenti in carico Sportello Famiglia da gennaio 2016 al dicembre 2016

Comune di appartenenza	Numero utenti
Anguillara S.	20
Bracciano	69
Canale Monterano	12
Manziana	21
Trevignano R.	12
Utenti residenti fuori distretto	9
Totale	143

Una realtà sempre più presente è quella dei nuclei monoparentali, in cui la madre deve provvedere al sostentamento del nucleo e contemporaneamente adempiere al ruolo genitoriale da sola; ciò implica, opportunità di lavoro certe ed con orario adeguato e presuppone l'esistenza di strutture per minori, soprattutto in età non scolare, che sul territorio si stanno progressivamente realizzando; ad esempio nel Comune di Bracciano si è aperto nel mese di ottobre un Asilo Nido Comunale rivolto a bambini in fascia di età 0-3, con quote di partecipazione particolarmente favorevoli per le famiglie.

Si riscontrano, a partire dal primo ciclo scolastico, sempre più frequenti episodi di bullismo e di sopraffazione, che sono monitorati e trattati in ambito scolastico e che altresì richiedono come già indicato interventi precisi anche in ambito extrascolastico.

A partire dalla preadolescenza invece, come già citato, si cominciano a rilevare diffuse problematiche relative all'identità di genere, all'appartenenza al gruppo ed alla relazione con gli altri membri della famiglia; si deve chiarificare che esse ascrivono ad una "fatica di crescere" tipica di questa età di passaggio, ma anche ad una forte ed esplicita necessità di modelli educativi di riferimento certi ed adeguati, portatori di valori positivi e significativi a tal proposito tutti i referenti dei servizi sul target rilevano una crescente esigenza di psicoterapia rivolta agli adolescenti e psicoterapia familiare che essendo di competenza ASL che ad oggi non riesce a fornire risposte sufficienti vista la carenza di personale dedicato, come già evidenziato nella tabella relativa alle attività di consulenza psicosociale.

I minori adolescenti presentano caratteristiche simili a quelle dei coetanei che abitano gli altri distretti laziali: sono conformisti e si danno ruoli e regole severe nel gruppo di riferimento, al limite del settarismo, pur seguendo modelli di comportamento velleitari ed utilitaristici; hanno difficoltà nella relazione con gli adulti di riferimento, sia genitori che insegnanti, sono disorientati nelle relazioni tra pari e con l'altro sesso. E' molto diffusa la cultura dello "sballo leggero" con il consumo di hashish e marijuana, senza percezione della trasgressione; molto diffusi l'uso e l'abuso di alcool, unitamente all'uso di cocaina ed MDMA presso i ragazzi in modo sempre più precoce.

Sono rilevanti nel target femminile minorile i disturbi dell'alimentazione, unitamente a fenomeni di autolesionismo dimostrativo (tagliarsi).

A fronte di un scenario così critico, un dato positivo su cui poter basare un piano d'intervento sostanziale, è la consapevolezza dei minori riguardo le proprie difficoltà nel processo di crescita ed una conseguente ricerca di spazi di ascolto e di adulti competenti di riferimento; sia si tratti di "crisi di passaggio" sia delle problematiche più complesse sopra descritte, c'è disponibilità ad accettare supporto ed aiuto.

Significativo è infine il dato (esposto nella seguente tabella) dei minori assistiti a vario titolo dai servizi sociali comunali: esso sintetizza un disagio familiare spiccato, in considerazione del fatto che esso rappresenta soltanto l'emerso di una realtà critica ben più ampia. A mero esempio, si sottolinea il dato del Comune di Bracciano in merito all'affidamento al Servizio sociale di ben 17 minori nel 2016 a fronte di un solo caso registrato nel 2013.

Minori assistiti a vario titolo dal servizio sociale comunale anno 2016

MINORI ASSISTITI NEI COMUNI	Anguillara	Bracciano	Canale M.	Manziana	Trevignano R.
Per Provvedimenti Del Tribunale dei minori	133	45	3	24	6
In Affidam. Al Serv. Soc. su disposiz. dell'Autorità Giud.	7	17	1	5	0
Minori collocati in strutture Educativa	6	8	2	3	4
Minori sottoposti a provved. Del Giudice Tutelare	1	0	3	1	0
Affidamenti familiari	0	1	0	3	2

I Servizi sociali dei cinque Comuni segnalano che il puro dato numerico rilevato non "fotografa" a pieno la realtà inerente quelle famiglie multiproblematiche, che molto spesso presentano gravi carenze nella capacità genitoriale, tali da indicare l'allontanamento (temporaneo o definitivo) del minore dal nucleo; a fronte dunque della necessità di tutelare i minori e contestualmente evitare loro, ove possibile, il collocamento in struttura, risulta importante sensibilizzare nuovamente la

popolazione del Distretto sull'affidamento familiare misura 4.1, al fine di promuoverne la cultura sul territorio e offrire attraverso questo intervento una valida risorsa.

Come già descritto nei fabbisogni delle famiglie e dei minori, è urgente e necessario incidere, attraverso attività di prevenzione primaria, sul cambiamento culturale contenente modelli e stereotipi che ad oggi avvalorano una cultura sessista, continuando a penalizzare valori positivi per una sana identificazione dei modelli femminili e maschili. Tale attività di prevenzione, verrà attivata così come specificato nel quadro sinottico riassuntivo delle altre misure (cfr. pg. 30).

Relativamente alle problematiche che riguardano la famiglia, si è rilevato, anche su questo Distretto un dato allarmante circa la violenza domestica sulle donne e sui figli.

In questo Distretto i servizi e le Istituzioni, impegnati al contrasto di questo fenomeno sociale, stanno lavorando alla definizione di buone pratiche che garantiscono, attraverso un lavoro di raccordo e collaborazione tra loro, una maggiore rete di tutela e di protezione per le donne e minori vittime di violenza e ciò ha contribuito alla progressiva emersione del fenomeno.

Tale progressiva emersione è stata possibile anche in quanto è attivo da luglio 2016, presso l'ospedale Padre Pio di Bracciano lo "Sportello Antiviolenza codice rosa", gestito da Differenza Donna, attraverso una convenzione con la ASL Roma 4, finalizzato al contrasto della violenza sulle donne.

Dall'attività espletata dallo Sportello per il periodo luglio 2016 - giugno 2017 si sono stati rilevati i seguenti dati n. 55 donne hanno chiesto aiuto allo Sportello; inoltre lo Sportello ha svolto n. 136 colloqui di sostegno; l'ufficio legale ha svolto n. 22 consulenze legali in materia civile e penale.

Area Anziani

Una criticità emergente si deve alla condizione degli anziani, soprattutto di quelli che abitano nelle campagne e/o in situazioni di isolamento; infatti, se nella realtà dei paesi del Distretto ROMA 4.3 risulta essere attiva la rete parentale allargata e quella amicale (massimamente nei tre centri più piccoli) e quindi la condizione degli anziani può trovare parziale supporto, nelle situazioni di dispersione abitativa e di isolamento sociale/relazionale, è sempre più frequente che la quotidianità dell'anziano entri in crisi e ne sia subito compromessa l'autonomia, per mancanza di supporti minimi ed essenziali; ad una causa facilmente sanabile in presenza di rete, corrispondono così invece degli effetti esponenziali, che inficiano la qualità della vita e possono porla addirittura a rischio. Al fine di sopperire a questa istanza urgente è fondamentale implementare i servizi/interventi di assistenza domiciliare ed in centro, il segretariato ed il trasporto sociale, atti a sostenere le capacità residue e la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio.

Di ben altra dimensione critica è invece il target "dell'anziano fragile"; si tratta di fragilità sanitaria e, in concomitanza, di fragilità sociale/ambientale/economica che si alimentano reciprocamente e che necessiterebbero di percorsi di valutazione socio-sanitaria individualizzata, parimenti a quelli della disabilità.

Come rilevato nel tavolo tematico per area, è urgentissima l'elaborazione di una carta dei servizi socio-sanitari specifica per questa utenza.

Inoltre, in base alla valutazione tecnica e con l'indicazione del Comitato istituzionale, si è rilevata la necessità di potenziamento del budget dedicato a tutta quella casistica di anziani con deterioramento cognitivo che non ricade nel target della disabilità gravissima (Alzheimer grave e SLA di III e IV livello). Pertanto, attraverso il servizi attivo, si continua a tutt'oggi a dare una significativa risposta a questa tipologia di utenza che risiede presso il proprio domicilio, attraverso un intervento di assistenza domiciliare. Infine ancora una volta si rileva la necessità di potenziamento delle risorse sanitarie CAD ed una messa a sistema e formalizzazione di tutte quelle attività di integrazione socio-sanitaria che ad oggi, con gravoso impegno, vengono portate avanti dai singoli professionisti nei servizi sulla base di buone prassi consolidate e non da procedure formalizzate.

Anche l'intervento avviato sul territorio di casa famiglia per anziani autosufficienti e fragilità sociali, con un supporto di accoglienza, è diventato un punto di riferimento come intervento di comunità, poiché non sradica l'anziano dal territorio e non lo destina impropriamente all'ingresso in strutture sanitarie e/o assistenziali. Il potenziale target di tale struttura è in continuo aumento ed esso è

dovuto alle drammatiche condizioni socio-economiche in cui un'ampia fascia di popolazione anziana si viene a trovare essendo in condizione di progressivo impoverimento.

Area Disabilità e Psichiatria

Nel territorio del Distretto ROMA 4.3 si può rilevare un sufficiente grado di integrazione sociale delle persone con disabilità (con handicap psico-fisico di vario grado), dovuto all'investimento economico distrettuale erogato attraverso il servizio "Assistenza domiciliare a sostegno della disabilità adulta, attraverso interventi individuali, in forma indiretta (buoni servizio)", unitamente alla competenza del terzo settore (cooperative ed associazioni) nel promuovere una cultura della diversa abilità, in una chiave innovativa di partecipazione sociale.

Pertanto negli ultimi due anni si è aperto un ampio dibattito sulla qualità della vita delle persone con disabilità e sulle reali possibilità di fruizione di servizi offerti sul territorio.

Dopo ampia trattazione in merito, si è resa dunque indispensabile una ricognizione qualitativa-quantitativa, che comprendesse una ricerca specifica su tale universo partendo dalla rilevazione dei dati in possesso dei Servizi Sociali di ciascun Comune e quelli dei servizi sanitari di competenza (CAD, TSMREE). Tuttavia risulta ancora essere una criticità del territorio la mancanza del servizio della ASL rivolto a persone adulte con disabilità che di fatto non permette di realizzare un punto unico di accesso per questo target ai servizi socio-sanitari territoriali ed anche la creazione di uno specifico polo di consulenza specialistica.

Nel ripristinato tavolo tematico sono anche emerse delle importanti istanze: - il progetto di vita individualizzato per le persone adulte con disabilità, comprendente per una parte del target anche il progetto "Dopo di Noi", visto il progressivo invecchiamento di alcune famiglie in cui sono presenti persone con disabilità grave; - uno studio di fattibilità sull'apertura di un Centro diurno pubblico; - la realizzazione di soggiorni estivi; - la creazione di una rete di servizi e di una relativa carta dei servizi dedicata al target; - creazione di una pagina web all'interno dei siti dei cinque Comuni dedicata al target.

Inoltre è emersa la necessità che il tavolo tematico dedicato sia permanente anche per un confronto sull'identità sociale e sull'inclusione. Infine è emerso un bisogno trasversale di mobilità sul territorio per la persona disabile. Si rileva che oltre alla citata misura del PsdZ è stato attivato un progetto sperimentale finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Lazio denominato "Vita Indipendente", volto a sostenere le autonomie della persona disabile adulta, ivi compreso il bisogno di mobilità e di inclusione sociale/lavorativa.

Adulti e minori con disabilità in carico ai Comuni del Distretto al 31.12.2016

COMUNE	ADULTI	MINORI
Anguillara S.	25	35
Bracciano	20	49
Canale M.	20	3
Manziana	15	18
Trevignano R.	6	8
TOTALE	86	113

A fronte di quanto evidenziato rimane un elemento imprescindibile la progettazione e l'attuazione di procedure integrate socio-sanitarie per l'elaborazione dei P.A.I. (Piano di assistenza individualizzato), al fine di rispondere in modo mirato alle singole istanze dei cittadini con disabilità e, contemporaneamente, operare una precisa valutazione delle risorse economiche e strutturali necessarie.

Inoltre si rileva la forte necessità di dotare il Distretto ROMA 4.3 di un presidio sanitario locale per la riabilitazione.

Per ciò che concerne il target Psichiatria molte aree tematiche di rilevanza si sono evidenziate nel costante confronto con i due servizi CSM e CDR del DSM ASL ROMA 4.3. così come rappresentato numericamente dalla seguente tabella:

Dati Epidemiologici Centro Salute mentale e Centro Diurno Distretto ROMA 4.3 (ex F3)

dall' 1/1/2016 al 31/12/2016

DATI EPIDEMIOLOGICI	CENTRO SALUTE MENTALE		CENTRO DIURNO
Utenti prevalenti	1.429		54
Utenti incidenti	308		
Utenza Prevalente 18-24 anni	77	5,39%	
Utenza Prevalente 25-34 anni	145	10,15%	
Utenza Prevalente 35-44 anni	268	18,75%	
Utenza Prevalente 45-54 anni	373	26,10%	
Utenza Prevalente 55-64 anni	270	18,89%	
Utenza Prevalente oltre 65 anni	296	20,71%	
Utenza Prevalente con Orientamento Diagnostico di Schizofrenia, Stati Paranoidei e altre Psicosi	177	12,35%	
Utenza Prevalente con orientamento Diagnostico di Psicosi affettive	311	21,70%	
Utenza prevalente con Orientamento Diagnostico di Disturbi di Personalità	76	5,30%	
Utenza Prevalente con Orientamento Diagnostico di Disturbi nevrotici	720	50,24%	
Utenza Prevalente con Orientamento diagnostico di Stati psicotici organici e non, dipendenze da alcool e droghe, oligofrenie	65	4,54%	
Utenza Prevalente con orientamento Diagnostico Non psichiatrico	72	5,02%	
Utenza Prevalente con Orientamento Diagnostico Sconosciuto	12	0,84%	

Rimane evidente la necessità, anche nel caso di persone con disagio psichico di elaborare piani individualizzati che accompagnino nella quotidianità le persone sostenendone il progetto di vita; per questo target tale compito è fortemente supportato dalla presenza dei citati servizi ASL che devono operare a monte una valutazione della casistica. A fronte di ciò, per quanto concerne gli interventi sociali a breve sarà riattivata l'assistenza domiciliare a favore di questo target in una prima fase unitamente ad alcuni soggiorni sollievo mirati all'autonomia (come progettato nel PsdZ 2016) ed in una seconda fase unitamente a delle attività laboratoriali risocializzanti rivolto ad un target più ampio. Come già citato nell'area minori e famiglia si è evidenziata purtroppo la tendenza ad esordi psichiatrici in giovane età che richiedono importanti interventi socio-psico-riabilitativi integrati.

Un'altra misura erogata in favore del target psichiatria è quella delle provvidenze economiche rese attraverso la valutazione dell'apposita Commissione ASL – DSM che permettono di avviare dei percorsi di integrazione sociale. Rimane altresì piuttosto difficoltosa l'inclusione sociale delle persone con disagio psichico a causa del permanere di una certa forma di pregiudizio che necessita un forte contrasto da parte delle istituzioni e dell'associazionismo, attraverso la promozione di modelli culturali e sociali inclusivi e l'affermazione del diritto di cittadinanza.

Infine si rileva, per entrambi i target, la necessità di operare uno studio di fattibilità per la realizzazione di un servizio distrettuale per l'amministrazione di sostegno delle persone fragili, a tutela delle stesse, visto l'alto numero registrato e la necessità di impegnare personale formato in tal senso.

Area disagio ed esclusione sociale

Come già citato, il disagio generalizzato ed il rischio di esclusione sociale sono legate a concause che ascrivono ad un concetto di povertà allargato che non riguarda soltanto l'aspetto economico, ma forse maggiormente una deprivazione culturale ed affettiva, che finisce negli anni per esitare nella marginalità sociale.

E' importante notare come nell'area del disagio derivante dalla disoccupazione o comunque da una occupazione precaria e/o saltuaria, non si possa parlare soltanto di fasce deboli in senso stretto, ma di tutti quei soggetti che, non avendo a disposizione una forte rete parentale e/o amicale che li sostenga e li assorba lavorativamente, come avveniva fino a pochi anni fa in queste zone con il favore di una economia relativamente in espansione, oppure in possesso di uno skill professionale spendibile anche fuori del territorio, subiscono attraverso questa difficoltà d'inserimento una forte spinta all'esclusione sociale, talvolta accompagnata da livelli di sussistenza minimi. Si tratta di un fenomeno complesso legato a quella povertà, intesa non soltanto come difficoltà a produrre reddito, ma soprattutto al mancato accesso ad una cittadinanza a pieno titolo ed ai diritti ad essa legati.

E' importante considerare il caso dei giovani appena diplomati, in apparenza con pari opportunità d'inserimento, ma nella realtà in situazioni in cui si passa spesso per fasi latenti, che possono durare anche diversi anni, consistenti in: occupazioni stagionali generiche nell'ambito del turismo e della ristorazione, ricerca non mirata di ulteriore specializzazione professionale, impieghi a provvigione o con investimenti di fondi propri, lavoro nero.

Un'altra fascia a grave rischio di marginalità e di nuova povertà è rappresentata dai soggetti in fascia d'età 40 – 59 anni, perdenti posto e/o cassaintegrati, con scarse possibilità di nuova formazione e di reinserimento lavorativo; per essi il ricorso a lavoro saltuario e/o lavoro in nero è purtroppo un iter obbligato. Molto evidente è diventato il fenomeno del disagio abitativo sia di singoli che di nuclei familiari, tale tematica è stata contrastata a livello distrettuale con l'erogazione di due annualità previste della Misura 6.2 – Contrasto al disagio abitativo, per una platea di n. 55 persone/famiglie all'anno. Inoltre si è attivato anche la Misura 6.1 – Contrasto alla povertà, in aggiunta a quanto erogato da ciascun Comune con fondi propri al fine di sostenere le situazioni emergenziali sempre più frequenti e che riguardano spesso nuclei con figli minori.

4. Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali con indicazione dell'integrazione tra Comuni e ASL.

Specificare per ciascuna delle Macroaree/Liveas il livello di offerta

SECRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C)¹.

Bracciano D e C tale servizio è erogato a livello distrettuale attraverso l'Ufficio di Piano ed il Punto Unico di Accesso (PUA) *
Bracciano C e D

Anguillara S. C e D

Canale M. C e D

Manziana C e D

Trevignano C e D

Prestazioni offerte: * si riferiscono al servizio distrettuale

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Sì X

- No

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Sì X

- No

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

- Sì X

- No

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Sì X

- No

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

- Sì X

- No

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

- Sì X

- No

Mediazione interculturale

- Sì X

- No

Destinatari:

Famiglie

- Sì X

- No

Anziani

- Sì X

- No

Minori

- Sì X

- No

Persone con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici, persone senza fissa dimora)

- Sì X

- No

Disabili

- Sì X

- No

Immigrati

- Sì X

- No

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X

- No

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

Bracciano D e C

Anguillara S. D e C

Canale M. D e C

Manziana D e C

Trevignano D e C

✓ **SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI**

- Sì X

- No

Destinatari

Famiglie

- Sì X

- No

Anziani

- Sì X

- No

Minori

- Sì X

- No

Persone con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici e persone senza fissa dimora)

- Sì X

- No

Disabili

- Sì X

- No

Immigrati

- Sì X

- No

Altro (persone con dipendenze)

✓ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì X

- No

Destinatari:

Famiglie

- Sì X

- No

Minori

- Sì X

- No

✓ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Sì X

- No

Destinatari

Disabili

- Sì X

- No

Persone con problematiche psico-sociali (persone con dipendenze)

- Sì X

- No

Giovani a rischio di devianza

- Sì X

- No

Immigrati

- Sì X
- No

Altro (orientamento)✓ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Sì X
- No

Destinatari*Disabili*

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Personae con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici, persone senza fissa dimora e/o con marginalità sociale, persone con dipendenza, nuclei fragili)

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

Immigrati

- Sì X
- No

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì X
- No

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

 Bracciano D

 Anguillara S. D

 Canale M. D

Manziana D

 Trevignano R. D
Destinatari*Famiglie*

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

Disabili adulti

- Sì X
- No

Personae con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici, persone senza fissa dimora e/o con marginalità sociale, persone con dipendenza, nuclei fragili)

- Sì X

- No

Immigrati

- Sì X

- No

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Sì X

- No

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X

- No

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

Bracciano D e C

Anguillara S. D e C

Canale M. D e C

Manziana D e C

Trevignano D e C

Tale servizio è erogato attraverso i servizi sovracomunali del Piano sociale di Zona ed i servizi comunali

✓ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Sì X

- No

Destinatari

Famiglie

- Sì X

- No

Minori

- Sì X

- No

Anziani

- Sì X

- No

Disabili

- Sì X

- No

Persone con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici)

- Sì X

- No

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

- Sì X

- No

✓ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Sì X in parte, in via di sviluppo la messa a sistema di tale servizio

- No

Destinatari

Famiglie

- Sì

- No X

Minori

- Sì X
- No

Anziani

- Sì
- No X

Disabili

- Sì X
- No

Persone con problematiche psico-sociali

- Sì
- No X

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

- Sì X
- No

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

- Sì X
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano D tale servizio
è erogato a livello
distrettuale attraverso la
Casa Famiglia Minori
sovracomunale

Anguillara S. D

Canale M. D

Manziana D

Trevignano R. D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì X
- No

Gruppo appartamento

- Sì
- No X

Destinatari*Minori*

- Sì X
- No

Minori disabili

- Sì
- No X

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Sì
- No X

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No X

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano D tale servizio
è erogato a livello
distrettuale attraverso la
Casa Famiglia Anziani
autosufficienti e fragilità
sociali sovracomunale
Bracciano C e D

Anguillara S. C e D

Canale M. C e D

Manziana C e D

Trevignano R. C e D

di cui:

Casa Famiglia sovracomunale

- Sì X
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No X

Case di riposo

- Sì X
- No

Casa albergo

- Sì X
- No

Destinatari

Anziani autosufficienti, soli o in coppia

- Sì X
- No

Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano D struttura
residenziale per pazienti
psichiatrici ASL RMF3

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No X

Comunità alloggio

- Sì X
- No

Comunità di pronta accoglienza

- Sì
- No X

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici)

- Sì X
- No

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

di cui:

Centri diurni

- Sì
- No X

Centri diurni integrati Alzheimer

- Sì
- No X

Destinatari

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

- Sì
- No X

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

- Sì X
- No

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

- Sì X

- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano D

di cui:

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

- Sì X
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (pazienti psichiatrici erogato attraverso il centro Diurno Riabilitativo della ASL ROMA 4.3)

- Sì X
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (persone con problematiche di dipendenza)

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Anguillara S. C

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

- Sì X
- No

Centri diurni di terapia occupazionale

- Sì
- No X

Destinatari

Disabili adulti

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano C e D

Anguillara S. C

Trevignano R. C

di cui:

Asili nido

- Sì X
- No

Micronidi nei luoghi di lavoro

- Sì
- No X

Destinatari

Bambini fino a tre anni

- Sì X
- No

Bambini

- Sì X
- No

Adolescenti

- Sì
- No X

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

di cui:

Altro (centro di accoglienza)

- Sì
- No X

Destinatari

Immigrati

- Sì
- No X

ALTRI SERVIZI

- Sì X
- No

✓ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- No

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

Bracciano C

Anguillara S. C

Canale M. C

Manziana C

Trevignano R. C

✓ **LUDOTECHE**

- Sì X

- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X

- No

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

Bracciano C

Anguillara S. C

Trevignano R. C

✓ **CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI**

- Sì X

- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X

- No

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

Bracciano C

Anguillara S. C

Trevignano R. C

5. Obiettivi strategici del Piano sociale di Zona 2017

I principali obiettivi strategici del Piano sociale di Zona sono:

- realizzare servizi/interventi sociali ed assistenziali distrettuali che garantiscano standard qualitativi omogenei, verificabili e valutabili;
- assicurare equità di fruizione a tutte le fasce di utenza, superando i fattori di esclusione;
- dare continuità ai servizi/interventi in essere, modulandoli in base al profilo dei bisogni emergenti;
- mettere a sistema un processo di valutazione in itinere che indichi congruità ed adeguatezza rispetto alle esigenze nuove ed a quelle già in carico;
- studiare e progettare forme innovative e flessibili di intervento;
- favorire la consapevolezza civile e la partecipazione ai diritti di cittadinanza delle fasce deboli della popolazione;
- dare attuazione all'integrazione socio-sanitaria, sistematizzando la rete degli interventi socio-sanitari in procedure formalizzate;
- contrastare il fenomeno della violenza sulle donne e sui minori, promuovendo una rete di prevenzione primaria e secondaria e modelli culturali orientati al rispetto di genere;
- facilitare e migliorare il rapporto tra i cittadini e le istituzioni.

Misura 1 servizi essenziali

- dare continuità ai servizi essenziali in essere, sia residenziali che di assistenza domiciliare e di servizio sociale professionale
- migliorare la qualità, della vita degli anziani che vivono in condizioni di fragilità psicofisica, solitudine ed isolamento abitativo;
- prevenire le situazioni di disagio dei minori, garantendone la tutela attivando un capillare intervento di rete locale;
- orientare e sostenere la famiglia nel compito genitoriale, con percorsi di tutela dei minori a vario livello e di potenziamento delle competenze genitoriali delle famiglie in difficoltà, in integrazione ai servizi già esistenti;
- promuovere una cultura dei minori di partecipazione e di coesione sociale, di aggregazione innovativi per il territorio;
- favorire l'integrazione dei minori con handicap e/o in difficoltà
- fornire una gamma di servizi/interventi differenziati a seconda dei bisogni e delle istanze individuali, rivolta a persone adulte con disabilità e con disagio psichico;

Misura 4.1 Affidamento Familiare

- promuovere la cultura dell'affidamento familiare attivando un polo distrettuale, attraverso un progetto rivolto alla collettività che includa famiglie e minori.

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

Esistono ad oggi i seguenti interventi integrati gestiti da equipe multidisciplinari composte dal Servizio Sociale Distrettuale, dall' Ufficio di Piano e dalla ASL ROMA 4.3:

- Unità Valutativa Integrata – UVM - con il CAD per la valutazione socio-sanitaria per l'accesso alla Casa Famiglia Anziani autosufficienti e fragilità sociali;
- Unità Valutativa Integrata – UVM - con il CAD per la valutazione socio-sanitaria per l'accesso agli interventi individualizzati rivolti a persone adulte con disabilità;
- Condivisione con il TSMREE per la valutazione socio-sanitaria per l'accesso agli interventi individualizzati rivolti a minori con disabilità/fragilità socio ambientale;
- PUA (Punto Unico d'Accesso)

Si tratta dunque di misure di integrazione che ascrivono al piano tecnico e operativo, che continuano a dare risultati tangibili in termini di interventi di rete. Tuttavia necessitano ancora azioni di sistema incisive e protocolli formali tra i Comuni del Distretto e la ASL, per consolidare il positivo percorso avviato ed impegnare in maniera rigorosa l'Azienda Sanitaria a rispettare le prescrizioni normative, quali la L.R. 11/2016.

Il processo di integrazione socio-sanitaria ad oggi è affidato alla disponibilità e competenza del singolo professionista all'interno del Servizio ASL, non essendo ancora definiti né il previsto Accordo di Programma tra la ASL ed i Comuni Convenzionati, né le risorse umane ed economiche che la ASL intende attivare per il Distretto. Tale criticità è maggiormente evidente in alcuni target, come quello della Disabilità Adulta che da anni attende l'attivazione di un servizio territoriale dedicato, che sia da reale riferimento per i disabili e le loro famiglie, ad oggi esclusivamente in carico ai Comuni Convenzionati per il tramite del Servizio Sociale Distrettuale.

Per quanto riguarda il PUA i Comuni Convenzionati hanno già inviato da tempo il Piano di Riprogrammazione dei fondi dedicati e sono pronti ad attivare sul tutto il territorio quanto di competenza sociale.

7. Modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato e con la pluralità dei soggetti locali

E' consolidata la rete costituita con la Procura ed il Tribunale per i Minorenni di Roma e con il Tribunale Ordinario di Civitavecchia sugli interventi a tutela dei minori.

Territorialmente esiste una significativa e proficua cooperazione con le Stazioni dei Carabinieri presenti in ciascun Comune, soprattutto per ciò che concerne la tutela dei minori e delle donne a rischio ed il monitoraggio delle relative situazioni.

Visto il mutato impianto normativo la Provincia di Roma ha interrotto le precedenti attività connesse al piano sociale di zona come ad esempio l'apporto formativo- professionale di alto livello.

La Convenzione stipulata tra i Comuni e le nuove normative regionali, hanno modificato la precedente organizzazione della gestione del Piano sociale di Zona; pertanto ad oggi gli organi tecnici deputati a tale funzione sono:

- Ufficio di Piano: nel quale oggi afferisce il personale di tutti i Comuni del Distretto;
- Servizio Sociale Distrettuale: composto da tutti gli Assistenti Sociali dei 5 Comuni.

Nell'elaborazione dei processi necessari per l'attuazione del PSdZ, è risultato fondamentale l'apporto del Coordinamento Distrettuale dell'Associazione e del Volontariato che si è attivato per definire i propri referenti territoriali per area tematica e ha fornito un positivo apporto nella rilevazione dei bisogni e delle risorse attraverso la compilazione puntuale dei questionari e la successiva partecipazione ai tavoli tematici.

Dopo aver registrato nell'ultimo biennio un significativo calo di partecipazione ai tavoli tematici, tanto da comportarne l'interruzione, in questo anno sono stati ripristinati i Tavoli Tematici di Area con l'obiettivo di stabilire un confronto continuo con il territorio.

E'da registrare inoltre una significativa collaborazione con le parrocchie attraverso proposte operative e realizzazione di interventi di rete.

Pertanto la strada da percorrere va sempre nella direzione di una maggiore sussidiarietà sia verticale che orizzontale, assicurando la massima partecipazione della cittadinanza.

Esiste una consolidata collaborazione tra le istituzioni scolastiche ed il singolo Comune su cui risiede ciascun plesso, mentre va costruita la rete territoriale.

A tal proposito si specifica che il coordinamento con gli altri organi dello stato e con i soggetti locali è assicurato dall'Ufficio di Piano su mandato del Comitato Istituzionale, in ambito organizzativo e gestionale.

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

Risulta urgente e necessaria una attenta analisi di quanto fino ad oggi messo in atto in relazione ai processi di sistema ed alle procedure di accesso e nello specifico: -a) rimodulazione del piano del monitoraggio e verifica in relazione ai bisogni emersi e dell'offerta dei servizi sovracomunali e comunali, confrontandone modalità di accesso, fruizione e risultati; -b) realizzazione della valutazione dei servizi in essere, in termini di costi/benefici ed in termini di studio di fattibilità della co-partecipazione economica da parte dei fruitori -c) messa a sistema e formalizzazione delle procedure standardizzate di accesso alla fruizione dei servizi, già da tempo sperimentate anche attraverso la realizzazione della Carta dei Servizi.

La valutazione dei servizi/interventi in atto è demandata al Servizio Sociale Distrettuale ed all'Ufficio di Piano che hanno competenze specifiche in ambito valutativo, alla formazione ed all'auto formazione in merito alle seguenti pratiche: valutazioni multidisciplinari, bilancio input-output -outcome, bilancio costi/benefici, case-analysis.

In fase di elaborazione del Regolamento Distrettuale per l'accesso ai Servizi sociali, è stato rimodulato il modello PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) alla luce delle necessità rilevate nel tempo.

Per quanto riguarda l'accesso alla fruizione dei servizi, dopo ampio studio di fattibilità, si è concordato sulla necessità di utilizzare pratiche che assicurino equità e trasparenza e pertanto le prassi chiave che si stanno applicando sono: - avvisi rivolti all'utenza per l'accesso alla fruizione,

attraverso i criteri elaborati dal Servizio Sociale Distrettuale e dall'Ufficio di Piano - creazione di graduatorie distrettuali a scorrimento per target.

Pertanto gli strumenti tecnici utilizzati nella valutazione ed il monitoraggio sono i seguenti:

Monitoraggio e verifica:

supervisione sui singoli interventi e P.A.I.;

supervisione su andamento servizio/intervento;

revisione in itinere dei singoli interventi;

verifica degli standard di prestazione previsti in base agli obiettivi prefissati a breve, medio e lungo termine;

Sistema di controllo gestione e raggiungimento obiettivi operativi :

scheda settimanale rilevazione monte ore operatore (quantitativo);

verifica previsione prestazioni/erogazione prestazioni (quantitativo);

relazioni scritte operatori (qualitativo);

riunioni su servizi/interventi specifici (qualitativo);

feedback utenza/operatore

scheda di customer satisfaction

Valutazione dei risultati:

verifica della congruenza tra risultati e obiettivi;

incontri di follow up con l'utenza;

analisi a posteriori di costi/benefici e di criticità emerse nell'intervento;

valutazione del cambiamento ottenuto attraverso un servizio e con i singoli interventi;

report al Comitato Istituzionale per valutazione dei servizi/interventi in relazione al piano delle politiche sociali stabilito;

attivazione di circuiti di qualità su specifici servizi;

analisi costi/benefici.

9. Innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto ROMA 4.3

Nonostante il breve periodo a disposizione per operare la necessaria condivisione di tutti i cambiamenti previsti nella DGR 537/2017 per l'elaborazione del PSdZ si sono svolti sia a livello tecnico che istituzionale numerosi incontri di consultazione e nello specifico: 4 incontri di Comitato Istituzionale, 16 incontri congiunti tra Ufficio di Piano e Servizio Sociale Distrettuale e 4 tavoli tematici preceduti dall'elaborazione dei questionari. Da questo serrato giro di consultazioni sono emerse una serie di necessarie innovazioni condivise ed acquisite come immediatamente operative.

Va evidenziato che già prima dell'emanazione della DGR 537, era già stato avviato, da circa un anno, sul territorio un processo di innovazione concernente le seguenti azioni organizzative, operative e gestionali:

- Approvazione e attuazione della Convenzione tra i Comuni per la Gestione Associata dei Servizi Sociali dell'Ambito Distrettuale ROMA 4.3 (ex F3);
- Approvazione e attuazione del Regolamento di Funzionamento dell'Ufficio di Piano con la conseguente implementazione del personale da parte di tutti i Comuni del Distretto;
- Consolidamento e messa a sistema del Servizio Sociale Distrettuale;
- Promozione e costituzione del Coordinamento Distrettuale dell'Associazionismo e del Volontariato;
- Riattivazione dei Tavoli Tematici permanenti per Area;
- Elaborazione del Regolamento Distrettuale per l'accesso ai Servizi Sociali (in fase di conclusione);

- Elaborazione dei criteri per l'iscrizione al Registro degli Enti accreditati per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata alla persona nel Distretto ROMA 4.3 in attuazione della legge regionale n. 11/2016(in fase di approvazione);
- Elaborazione dei criteri per l'iscrizione al Registro Distrettuale degli Assistenti alla Persona, di cui alla DGR n. 88/2017 "Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione LR. 11/2016".
- Rimodulazione del modello PAI

QUADRO SINOTTICO – PIANO SOCIALE DI ZONA 2017
Misura 1 – Servizi essenziali

PROGETTO/SERVIZIO	QUOTA BUDGET REGIONALE- PsdZ (D.G.R. 662/16) Misura 1	ALTRI FONDI	TOTALE VALORE SERVIZIO
1) Tutela dei minori e supporto alle relazioni familiari – Sportello Famiglia	€ 125.161,23	€ 19.446,87 di cui: Contributo R.L. sostegno minori maltrattati € 5.850,00 residuo Pacchetto famiglia Misura 3.2 € 13.596,87	€ 144.608,10
2) Casa Famiglia minori sovracomunale	€ 122.290,00 comprensivo di : affidamento gestione e spese struttura	Quote inserimenti minori da parte dei comuni € 24.000,00 € 20.200,24 di cui: Contributo L. 285 anno 2009 € 18.000,00 (fondo non utilizzato) Contributo L. 285 anno 2010 € 2.200,24 residuo	€ 166.490,24
3) Assistenza domiciliare a sostegno della disabilità adulta, attraverso interventi individuali, in forma indiretta (buoni servizio)	€ 176.712,00	€ 74.250,00 quote corrisposte ai propri residenti da parte dei Comuni € 136.937,50 di cui: € 220,63 L. 162/03 residuo € 1.169,37 L. 162/04 residuo € 27,25 L. 162/05 residuo € 7.557,26 L. 162/07 residuo € 387,40 L. 162/10 residuo € 4.183,77 Fondo non autosuff. 2005 € 489,41 Fondo non autosuff. 2008 € 1.239,94 Fondo non autosuff. 2009 € 9.990,76 Fondo non autosuff. 2011 € 54,00 FUN 2009 € 48.000,00 Misura 3.1 residuo € 63.617,71 Fondo non autosuff. 2012	€ 387.899,50
4) Alzheimer e anziani con deterioramento cognitivo- Assistenza Domiciliare	€ 121.984,54	€ 30.000,00 Fondo di riprogrammazione non autosuff. 2011	€ 151.984,54
5) Casa Famiglia anziani autosufficienti e fragilità sociali	€ 105.612,37 comprensivo di : affidamento gestione e spese struttura	€ 10.000,00 quote utenti	€ 115.612,37
6) Psichiatria - Interventi a favore di soggetti con disagio psichico: assistenza domiciliare e	€ 30.000,00		€ 30.000,00

attività laboratoriali socializzanti			
7) Servizio sociale distrettuale	€ 12.000,00		€ 12.000,00
8) Pronto intervento sociale	€ 15.000,00		€ 15.000,00
9) Ufficio di Piano	€ 13.000,00		€ 13.000,00
TOTALE	€ 721.760,14	€ 314.834,61	€ 1.036.594,75

A fini di completezza, si riporta un quadro sinottico riassuntivo delle altre Misure, in merito ai massimali di spesa annui assegnati, come da DGR 537 al punto 11 (cfr. DGR 585/15 e 662/16) ed allo stato di attuazione dei relativi interventi.

MISURE/SOTTOMISURE	Massimale di spesa DGR 537/17	Stato di attuazione
3.1 - interventi l.r. 20/2006	€ 94.483,25	In essere
4.1 - Affidamento familiare	€ 21.601,45	Da avviare
4.2 - Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare	€ 63.263,00	Realizzata una annualità
4.3 - Interventi per la tutela dei minori	€ 27.447,00	Da avviare
5 - Contrasto alle dipendenze	€ 43.376,29	Da avviare
6.1 - Contrasto alle povertà	€ 78.563,00	In essere
6.2 - Contrasto al disagio abitativo	€ 175.124,00	Realizzate due annualità 2016 e2017
6.3 - Interventi per disagiati psichici	€ 56.798,57	In essere, senza soluzione di continuità

RIPROGRAMMAZIONE ULTERIORI FONDI

Si rappresenta infine che il Distretto ha ancora a disposizione alcuni fondi di riprogrammazione inerenti al target "Minori e Famiglie", relativi a fondi della L. 285/97 e ad altri residui inerenti il target. A fronte di ciò ed avendo rilevato un crescente bisogno sul Distretto di risposte integrate sul target Minori, il Comitato Istituzionale, in accordo con il Capo Distretto della ASL ROMA 4.3, ha stabilito che sia elaborato da parte del Coordinatore dell'Ufficio di Piano e del Neuropsichiatra infantile del TSMREE ASL ROMA 4.3 un progetto relativo all'attivazione di un centro minori ad integrazione socio-sanitaria, comprendente laboratori socio-terapeutici e socializzanti anche su temi di genere, con attività ad hoc presso gli Istituti scolastici del territorio. Tale ipotesi progettuale è ad oggi in fase di elaborazione con la seguente copertura economica:

€ 27.447,00 Misura 4.3 Interventi a tutela dei minori

€ 60.151,82 L. 285/97 anno 2009.

Inoltre è concordato che la ASL ROMA 4.3 metterà a disposizione la sede attrezzata per lo svolgimento del Centro e disporrà il potenziamento del personale sanitario.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO ROMA 4.3 (ex F3)

PARTE SECONDA MISURA/SOTTOMISURA 1.1

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento****TUTELA DEI MINORI E SUPPORTO ALLE RELAZIONI FAMILIARI – SPORTELLLO FAMIGLIA****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

Il servizio si articola in due misure:

a) Assistenza Domiciliare

b) Sportello Famiglia

Queste misure si realizzano attraverso le seguenti attività:

- interventi di assistenza domiciliare a tutela di minori con famiglie con ridotte o compromesse competenze genitoriali
- interventi di assistenza domiciliare a sostegno della perdita momentanea dell'autonomia di uno dei membri della famiglia che si occupa del minore/minore disabile ed in cui la rete parentale ed amicale è insufficiente o assente.
- counseling familiare ed individuale, osservazione partecipata delle situazioni di interazione familiare che richiedano monitoraggio delle relazioni intrafamiliari.
- supporto nell' articolazione e lo svolgimento degli incontri protetti

La presa in carico della famiglia e/o del minore si attua attraverso un pacchetto di servizi contenenti :

- assistenza educativa e domiciliare

- supporto alla genitorialità, percorsi di counseling, sostegno psicologico, orientamento psicopedagogico.

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

Sì

No

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

La rilevazione del bisogno avviene attraverso l'analisi delle segnalazioni dei minori in situazioni di rischio e di pregiudizio inviati del Tribunale per i Minorenni e/o segnalati da parte delle A.G., dalle scuole, dal terzo settore e dall'associazionismo; dei minori disabili, e delle famiglie che si trovino in condizioni di criticità complessa e che necessitino di interventi più articolati e duraturi in rete con i servizi sanitari territoriali quali TSMREE, consultorio familiare ed in alcuni casi DSM.

Il bisogno viene rilevato attraverso l'analisi congiunta da parte del servizio sociale distrettuale che, in riunioni periodiche strutturate, rileva le priorità nei bisogni e monitora gli interventi da attuare e quelli attuati.

Considerato l'aumento numerico, nonché l'aggravamento della casistica, a fronte della carenza delle risorse, si dà precedenza alle situazioni di emergenza ove si rilevi un potenziale rischio per i minori stessi.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Minori e famiglie

8. Obiettivi dell'intervento

- Intercettare precocemente situazioni di rischio per i minori e definire interventi finalizzati alla promozione della tutela dei loro diritti.
- favorire l'empowerment delle competenze genitoriali ed il potenziamento delle capacità residue
- contribuire a colmare eventuali gap socio- culturali ed evolutivi per le famiglie fragili

- fornire una risposta integrata e di rete alle istanze poste dalle famiglie
- sostenere le famiglie con difficoltà relazionali nel progetto di vita del nucleo

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

- a) Assistenza domiciliare di natura educativa resa presso il domicilio
- b) Attività di conseling dello Sportello Famiglia presso le strutture comunali e/o presso le sedi del consultorio ASL Roma 4.3

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

Vedi punto 9

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Vedi punto 9

10. Numero utenti nel 2016

Assistenza domiciliare N 15

Sportello famiglia N 143

11. Utenza prevista anno 2017

Assistenza domiciliare N 20

Sportello famiglia N 195

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

Il fabbisogno ad oggi risulta coperto, tuttavia si tratta di un target in continua evoluzione rispetto alle varie segnalazioni di disagio che quotidianamente giungono ai servizi sociali dei 5 Comuni.

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Assistenza domiciliare

 Sì

X No

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

Sportello famiglia

 Sì

X No

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale Sì

X No

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

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

	n.	h.
- Amministrativi	_ _	_ _ _
- Assistenti sociali	_ _	_ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _
- Psicologi (Sportello Famiglia)	_ 2	_ _ _
- Pedagogisti (Sportello Famiglia)	_ 1	_ _ _
- Educatori professionali (Ass. Dom.)	_ 1	_ 6 0 9
- Operatori socio-sanitari (Ass. Dom.)	_ 4	2 4 3 6
- Volontari	_ _	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _

* Per ciò che concerne l'assistenza domiciliare il servizio è stato affidato per n. 3.045 ore annue; per ciò che concerne lo Sportello Famiglia invece il servizio è affidato a corpo per 30 ore settimanali per 43 settimane nell'arco di 12 mesi di affidamento.

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

RTI coop soc Quadrifoglio/Omnia

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Appalto a fronte di avviso Pubblico in proroga dal 1 settembre 2016 al 31 agosto 2018

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

Si

No

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

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

- Efficienza dei progetti individualizzati sull'utenza in carico, monitorando l'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi ottenuti nei tempi previsti, verificando il numero delle prestazioni erogate, il rispetto dei calendari e degli orari ed il corretto andamento del servizio attraverso incontri periodici tra l'Ufficio di Piano, l'ente gestore e l'Assistente Sociale referente del caso ed attraverso la valutazione dei resoconti/fogli firma degli operatori.

- Efficacia dei progetti individualizzati sull'utenza in carico, monitorando gli indicatori che esprimono la realizzazione degli obiettivi in termini di cambiamento/risoluzione del caso; l'adesione al progetto da parte delle famiglie in carico; la valutazione del servizio sociale attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore e l'Assistente Sociale referente del caso ed attraverso la valutazione delle relazioni dei coordinatori e degli operatori coinvolti.

- monitoraggio dell'andamento globale dei due servizi Assistenza Domiciliare e Sportello Famiglia in termini generali di rilevazione di impatto sul territorio rispetto a: - esigibilità delle prestazioni dei servizi, - continuità delle prestazioni nella rete dei servizi socio assistenziali, - analisi dei costi /benefici e dell'utilizzo a regime dei servizi; tale monitoraggio si realizza attraverso gli incontri trimestrali tra l'ente gestore e l'Ufficio di piano e l'esame di tutta la documentazione tecnica qualitativa e quantitativa, prodotta da parte dell'ente gestore sull'andamento del servizio ed attraverso focus group.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

Non ce ne sono di formali, tuttavia la condivisione e l'adesione da parte delle famiglie al raggiungimento degli obiettivi sia rispetto al miglioramento delle situazioni che riguardano i minori, sia rispetto ai percorsi di empowerment relativamente alle difficoltà attinenti alle competenze genitoriali; la conclusione positiva dei casi e relativa chiusura della cartella sociale, rappresentano gli indicatori per valutare l'efficacia dei servizi posti in essere.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Esiste una consolidata rete di Istituzioni che ha sviluppato negli anni procedure di integrazione, collaborazione, nonché linguaggi comuni che garantiscono ad oggi la gestione di questi servi in maniera congrua ed efficace; tale rete è composta da Servizi Sociali, Tribunale per i Minorenni, autorità giudiziarie e forze dell'ordine, scuola, TSMREE, dove necessario DSM e Ser.D., consultorio familiare, associazioni di volontariato presenti sul territorio.

La centralità del caso è in carico al servizio sociale che rimane il case manager; attraverso équipe e conferenze di servizi mette in atto strategie ed interventi nell'ottica della centralità del benessere dell'utente.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 144.608,10
Quota regionale:	€ 125.161,23
Cofinanziamento (fondi di riprogrammazione residui Contributo	
Sostegno minori maltrattati e pacchetto Famiglia misura 3.2	€ 19.446,87

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

1. Titolo dell'Intervento

CASA FAMIGLIA MINORI SOVRACOMUNALE ALIANTE

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio di casa famiglia risponde ad un target di minori in fascia di età 4 -8- e di età 9 – 18; ha una capacità di accoglienza di cinque minori. Si tratta di una struttura sia di prima accoglienza (1 posto) che di residenza di tipo familiare (4 Posti);il periodo di permanenza del minore, che può variare da uno a ventiquattro mesi, termina con il graduale reinserimento nella famiglia di origine che abbia superato le proprie problematiche, oppure con interventi di affidamento o di adozione, ove non sia possibile il previsto reinserimento.

Le prestazioni fruite dai minori ospiti che coprono l'intero anno, h 24 sono:

- Struttura – servizio residenziale e gestione della struttura che consiste in: pulizia ed igienizzazione giornaliera degli ambienti, cambio biancheria, servizio di lavanderia, stireria e cura del guardaroba; approvvigionamento generi alimentari e non, e gestione della dispensa preparazione pasti; funzionamento struttura (utenze, guasti lavori di ordinaria manutenzione);gestione della cassa.
- Minori – presa in carico e tutela del minore, consiste in accudimento del minore; accompagnamento e promozione delle attività esterne (sport assoc); attività didattiche e sostegno nelle attività scolastiche; attività educative e di socializzazione; realizzazione del progetto individuale educativo e di crescita; animazione ed organizzazione di eventi ricreativi; segretariato sociale e svolgimento pratiche riguardanti il minore; counselig individuale; supporto nella relazione con il nucleo familiare d'origine.

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

Si

No

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

La rivelazione del bisogno avviene attraverso

- l'analisi delle segnalazioni dei minori in situazioni di rischio e di grave pregiudizio inviati del Tribunale per i Minorenni e/o segnalati da parte delle A.G.; e dalle scuole
- dalla radicalizzazione sul territorio del servizio sociale, che, integrato ai servizi sanitari offre un osservatorio costantemente aggiornato delle situazioni dei minori si trovino in condizioni di criticità complessa e che necessitino di interventi urgenti messi in atto a tutela della salvaguardia dei minori stessi .

Sempre più spesso il bisogno viene rilevato attraverso le segnalazioni effettuate dal TM, su segnalazione delle forze dell'ordine; si tratta pertanto di situazioni familiari già compromesse che richiedono l'intervento di allontanamento dal nucleo familiare. Si tratta di minori inseriti in un contesto sociale da mantenere, per cui avere la possibilità di un allontanamento e la permanenza nel proprio territorio, mantenendo attiva, dove esiste la rete amicale e la scuola, è auspicabile.

Considerato l'aumento numerico, nonché l'aggravamento della casistica, si è ritenuto opportuno confermare la necessità della casa famiglia e di implementarne le risorse da affidargli.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Minori e famiglie: minori in età compresa tra 4 e 18 anni, in carico ai servizi sociali dei comuni del Distretto Roma 4.3, con provvedimenti di allontanamento temporaneo dalla famiglia.

8. Obiettivi dell'intervento

- Dare una risposta territoriale alle problematiche legate al fenomeno in aumento sul distretto dei minori in condizione di forte disagio relative al nucleo di origine, tali da indicare l'allontanamento temporaneo dalla famiglia, su provvedimento delle autorità giudiziarie.
- offrire un intervento appropriato in favore dei minori in condizione di allontanamento dalla famiglia, con contenuti educativi, formativi ed affettivi, oltre a sopperire ai loro bisogni ai loro bisogni primari.
- sostenere la relazione con il contesto di appartenenza e l'inserimento sociale ed affettivo mantenendo la presenza del minore sul territorio.
- proteggere il minore da situazioni di sofferenza e a rischio di devianza

- sostenere il progetto di vita del minore, promuovendone l'autonomia, la scolarizzazione e l'educazione

- monitorare ed assistere , come prescritto nei progetti individualizzati, le relazioni con il nucleo di origine.

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

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

Vedi punto 9

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Civile abitazione sita nel centro del comune di Bracciano

10. Numero utenti nel 2016

n. 4 minori più 1

11. Utenza prevista anno 2017

n. 5 minori

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

Il fabbisogno ad oggi risulta coperto, tuttavia si tratta di un target in continua evoluzione rispetto alle varie segnalazioni di disagio che quotidianamente giungono ai servizi sociali dei 5 Comuni.

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Si

X No

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale Si No

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

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

	n.	h.
- Amministrativi	□□	□□□□
- Assistenti sociali	□□	□□□□
- Sociologi	□□	□□□□
- Psicologi	1 □	□□□□
- Pedagogisti	□□	□□□□
- Educatori professionali	6 □	□□□□
- Operatori socio-sanitari	□□	□□□□
- Volontari	□□	□□□□
- Mediatori culturali	□□	□□□□
- Altre figure (referente coordinatore)	1 □	□□□□

* si tratta di un servizio h 24 per 365 giorni annui; pertanto l'affidamento dello stesso è valutato non in ore uomo ma "a corpo" comprensivo di tutte le attività, materiali nonché derrate alimentari necessari e previsti da bando per la tipologia di struttura, esclusi locazione immobile, utenze domestiche, condominio erogati direttamente dal Comune capofila, con fondi previsti per questo servizio.

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa sociale di tipo A – THULE Cooperativa sociale

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Appalto con aggiudicazione, attraverso gara con procedura aperta

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

Si

No

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

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

- Efficienza dei progetti individualizzati sull'utenza in carico, monitorando l'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi ottenuti nei tempi previsti, valutando il rispetto dei tempi di permanenza del minore in relazione alle attività, finalizzate a garantire la realizzazione del percorso educativo e di tutela. La valutazione del servizio sociale attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore e l'Assistente Sociale referente del caso; la valutazione delle relazioni sul caso elaborate dall'équipe della struttura; il monitoraggio della congruità dei costi della gestione della struttura altresì il corretto andamento del servizio attraverso, incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore; la presa visione dei resoconti delle spese e della gestione ed organizzazione della struttura.

- Efficacia dei progetti individualizzati sull'utenza in carico, monitorando gli indicatori che esprimono la realizzazione degli obiettivi, in termini di protezione del minore, percorso educativo, evolutivo e di adesione al progetto, da parte del minore se adolescente o preadolescente. Valutazione indiretta dell'adesione della famiglia al progetto, attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore e l'Assistente Sociale referente del caso ed attraverso la valutazione delle relazioni dei coordinatori e degli operatori coinvolti; in termini globali del servizio monitorando il modello educativo e di supporto psicofisico e sociale in relazione alle esigenze dei minori ospiti della struttura ed ai previsti interventi finalizzati a garantire una gestione di rete con gli altri servizi del territorio.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

Adesione da parte del minore al progetto di vita

Non ce ne sono di formali, tuttavia la condivisione e l'adesione da parte del minore e delle famiglie al raggiungimento degli obiettivi sia rispetto al miglioramento delle situazioni che riguardano i minori, sia rispetto ai percorsi di empowerment relativamente alle difficoltà attinenti alle competenze genitoriali; i reinserimenti in famiglia e la conclusione positiva dei casi e relativa chiusura della cartella sociale, rappresentano gli indicatori per valutare l'efficacia dei servizi posti in essere.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Esiste una consolidata rete di Istituzioni che ha sviluppato negli anni procedure di integrazione, collaborazione, nonché linguaggi comuni che garantisce ad oggi la gestione di questo servizio in maniera congrua ed efficace; tale rete è composta da Servizi Sociali, Tribunale per i Minorenni, autorità giudiziarie e forze dell'ordine, scuola, TSMREE,

La centralità del caso è in carico al servizio sociale che rimane il case manager; attraverso équipe e conferenze di servizi mette in atto strategie ed interventi nell'ottica della centralità del benessere del minore.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 166.490,24
Quota regionale:	€ 122.290,00
Cofinanziamento Comuni	€ 24.000,00
Quota residui altri fondi Regionali (L. 285 anno 2009-2010)	€ 20.200,24

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

1. Titolo dell'Intervento

ASSISTENZA DOMICILIARE A SOSTEGNO DELLA DISABILITA' ADULTA, ATTRAVERSO INTERVENTI INDIVIDUALI, IN FORMA INDIRECTA (BUONI SERVIZIO)

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio in continuità, definisce una modalità di erogazione di servizi-interventi, prestazioni assistenziali, ludico ricreative, nonché educative a favore dell'utente disabile che abbia conseguito la maggiore età.

Gli interventi sono erogati da operatori sociali sulla base di un progetto individualizzato che definisce gli obiettivi e gli strumenti in rispondenza dei bisogni dell'utente e della sua famiglia.

Il buono servizio può essere fruito su discrezione dell'utente e della sua famiglia e nel rispetto del PAI presso il domicilio o presso realtà aggregative, centri diurni presenti sul territorio del distretto.

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

Sì

No

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

La persona avente diritto, richiede prestazioni/servizi e sulla base di una valutazione multidimensionale realizzata da un'equipe socio sanitaria si elabora un progetto individualizzato (P.A.I.) coinvolgendo tutti i partners che, a diverso titolo intervengono in favore dell'utente che lo sottoscrive, compresa la famiglia, se presente. Successivamente in applicazione ai parametri sociali, sanitari ed economici quali ISEE, fruizione di altri servizi, situazione socio – sanitaria ed abitativa, attraverso una commissione multidisciplinare viene commisurata l'intensità assistenziale, al fine di definire un buono-servizio che permette di fruire, in forma indiretta, del servizio di assistenza.

Il valore economico dei buoni servizio è così quantificato : Buono/Servizio Alto € 700,00 - Buono/Servizio Medio – alto € 500,00 – Buono/Servizio Medio € 350,00 .

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Persone adulte con disabilità in carico ai servizi socio-sanitari.

8. Obiettivi dell'intervento

- Restituire autonomia e responsabilità nella gestione dei piani di intervento individuali alle persone disabili ed alle loro famiglie nel rispetto dell'autodeterminazione dell'utente;
- Offrire opportunità ricreative, formative, favorendo le autonomie personali e sociali;
- Aiutare a mantenere e sviluppare le capacità residue dell'individuo disabile;
- Sostegno alle famiglie nella gestione del menage familiare attraverso un servizio gestito nei tempi e con le modalità, sulla base del PAI elaborato;
- Favorire l'inclusione sociale dei soggetti diversamente abili.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | ___ |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | ___ |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | ___ |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali presenti nel territorio | ___ |

x Altro in forma indiretta attività presso il domicilio o realtà aggregative (centri diurni)

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016

|_|_|4|4|

11. Utenza prevista anno 2017 |__|4|8|

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

60%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Si

No

Se sì, quantificare il numero di utenti in attesa: 15.

Nell'anno 2016, a causa di decessi il numero dei buoni servizio erogati sono diminuiti. Esiste una lista di attesa, ma le valutazioni sono state interrotte a causa di un'equipe multidisciplinare carente della figura sanitaria predisposta a questo target.

La criticità per eccellenza rimane l'assenza sul Distretto di un servizio specialistico sanitario dedicato a questo target.

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale

Si

No

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

Sono in atto i lavori di regolamentazione della misura e di elaborazione di criteri socio sanitari aggiornati alle normative vigenti in ambito di questo distretto.

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

	n.	h.
- Amministrativi	__	__ __ __
- Assistenti sociali	__	__ __ __
- Sociologi	__	__ __ __
- Psicologi	__	__ __ __
- Pedagogisti	__	__ __ __
- Educatori professionali	__ 1	__ __ __
- Operatori socio-sanitari	__	**
- Volontari	__	__ __ __
- Mediatori culturali	__	__ __ __

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

* si specifica che al fine di assicurare tutte le azioni di sistema necessarie al servizio, sono impiegate le seguenti figure professionali, incardinate nei cinque comuni del Distretto, il cui compenso non grava all'interno del budget del servizio: n. 6 amministrativi per h 66; n. 6 AA.SS. per h 350; n. 1 educatore professionale per 60 h

** tale dato è da riferirsi alla tipologia del servizio fruito e al rapporto operatore/utente che può essere 1/1, 1/2, 1/3, 1/4, 1/5 in ordine al fabbisogno assistenziale dell'utente rilevato e nel rispetto del progetto individualizzato in suo favore. Pertanto viene assicurato a ciascun fruitore un monte ore settimanale medio di 8,5 ore per 11 mesi, calcolato in un rapporto operatore/utente 1/1, mentre per prestazioni fruito in ambito di centri di aggregazione aumenta il monte ore di fruizione.

Inoltre come citato al punto 5, il buono servizio ha un valore di acquisto variabile, modulato a seconda dei criteri socio-assistenziali contenuti nel PAI.

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Gestore scelto dalle famiglie che in questo territorio coincide con un privato sociale (cooperative e associazioni).

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Valore economico riconosciuto attraverso un buono servizio garantito per 11 mesi, rinnovabile sulla base di una valutazione multidisciplinare al fine di dare continuità assistenziale.

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

- Si
- No

Ogni comune, nell'ambito delle attività previste per l'elaborazione del PAI in modalità distrettuale, implementa ciò che necessita per la realizzazione del progetto individualizzato a favore del disabile, attraverso ulteriori ore di assistenza domiciliare comunale in forma diretta e attraverso l'erogazione anche del servizio trasporto comunale.

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

Verifiche periodiche di monitoraggio, o al bisogno, con tutti i soggetti coinvolti nel P.A.I. .

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

- l'intercettazione del cambiamento e/o raggiungimento degli obiettivi previsti nel P.A.I.,
- l'adesione al progetto da parte dell'utente e della famiglia;

Gli strumenti utilizzati sono: incontri periodici del Servizio Sociale Comunale e Distrettuale con le famiglie e gli operatori tutti che a diverso titolo solo coinvolti nel progetto a favore dell'utente. Valutazioni multidisciplinari finalizzate al monitoraggio e alla rivalutazione del P.A.I. per possibili rimodulazioni del progetto stesso, rispondenti ai bisogni emergenti dell'utente e della sua famiglia .

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

Sono in atto i lavori di regolamentazione della misura e di elaborazione di criteri socio sanitari aggiornati alle normative vigenti in ambito di questo distretto.

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

Durante la stesura del P.A.I. vengono coinvolte tutte le realtà di cui sopra che a diverso titolo ed indicate sia dall'utente/famiglia che dai servizi sociali apportano elementi conoscitivi e dati necessari all'elaborazione del progetto individualizzato a favore dell'utente e della sua famiglia nonché prestazioni/servizi di natura anche volontaristica.

A livello generale è attivo il tavolo tematico finalizzato all'acquisizione di bisogni, criticità e proposte di cambiamento/innovazione relative al target.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 387.899,50*
Quota regionale PSDZ:	€ 176.712,00
Quota residui altri fondi Regionali:	€ 136.937,50**
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 74.250,00

* si specifica che tale budget è relativo ad almeno 48 utenti che nell'anno 2016 e nell'anno 2017 sono diminuiti a 44 per alcuni decessi.

**cfr specifica Quadro Sinottico Misura 1

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento****ALZHEIMER E ANZIANI CON DETERIORAMENTO COGNITIVO – ASSISTENZA DOMICILIARE****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

Il servizio previsto è l'assistenza domiciliare in forma diretta che prevede interventi e prestazioni assistenziali che rispondono ai bisogni dell'utente e della sua famiglia.

Le attività si articolano in :

- cura ed igiene della persona;
- mantenimento delle capacità residue e dell'autonomia dell'anziano;
- interventi domiciliari realizzati in integrazione socio sanitaria con figure sanitarie;
- disbrigo di pratiche amministrative sanitarie e varie;
- supporto al care-giver ed ai suoi familiari;

Gli interventi sono erogati da operatori sociali sulla base di un progetto individualizzato che definisce gli obiettivi e gli strumenti in rispondenza dei bisogni dell'utente e della sua famiglia.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno? Sì No

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

La persona avente diritto, richiede il servizio di assistenza domiciliare in forma diretta e sulla base di una valutazione multidimensionale realizzata da un'equipe socio sanitaria si elabora un progetto individualizzato (P.A.I.) coinvolgendo tutti i partner che, a diverso titolo, intervengono in favore dell'utente che lo sottoscrivono, compresa la famiglia, se presente.

A livello distrettuale esiste un'equipe multidisciplinare composta dal Servizio Sociale Comunale e Distrettuale - Ufficio di Piano - Cad, che periodicamente realizzano un monitoraggio della casistica in carico ed in applicazione dei criteri socio-sanitari gestiscono la lista di attesa.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Persona affetta da malattia di Alzheimer e deterioramento cognitivo.

8. Obiettivi dell'intervento

- garantire la permanenza dell'utente anziano presso il proprio domicilio evitando così lo sradicamento dal proprio nucleo familiare e l'istituzionalizzazione;
- ritardare l'ospedalizzazione dell'anziano sostenendone le sue capacità residue;
- stimolare e mantenere le capacità attentive, la memoria, la coordinazione e laddove possibile mantenere le funzioni primarie (assunzione dei pasti in autonomia, igiene personale in autonomia, gestione degli sfinteri);
- sostegno ed orientamento al care-giver ed alle famiglie del carico assistenziale;
- realizzare momenti di inclusione sociale promuovendo contatti del contesto sociale di riferimento;

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento _____
- Casa famiglia _____
- Comunità alloggio _____
- Comunità di pronta accoglienza _____
- Casa di riposo _____
- Casa albergo _____
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) _____
- x Altro (ASSISTENZA DOMICILIARE IN FORMA DIRETTA) _____

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016

||_|2|0|

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Ente Gestore ANAFI associazione reclutato da una stazione appaltante esterna al comune capofila.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Contratto annuale tra l'Ente gestore ed il Comune Capofila.

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

Si

No

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

Ogni comune, nell'ambito delle attività previste per l'elaborazione del PAI in modalità distrettuale implementa ciò che necessita, in termini di ore-assistenza o servizio trasporto per la realizzazione del progetto individualizzato a favore dell'anziano.

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

Verifiche periodiche di monitoraggio con il Coordinatore del Servizio di assistenza domiciliare per la valutazione del servizio nella sua globalità e monitoraggio bimestrale e al bisogno di tutta la casistica in carico da parte del servizio sociale Comunale e Distrettuale con il coordinatore del servizio/ente gestore. Laddove necessario con il coinvolgimento del servizio sanitario (CAD).

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

Buono/Ottimo: rilevato dall'ente gestore attraverso la somministrazione di un questionario per la misurazione della soddisfazione del cliente/utente.

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

- l'intercettazione della realizzazione, cambiamento e/o risoluzione degli obiettivi previsti nel P.A.I.,
- l'adesione al progetto da parte dell'utente e della famiglia;
- mantenimento e contenimento delle condizioni di vita dell'anziano presso il domicilio;
- sollievo dell'utente e della sua famiglia;
- relazioni periodiche dell'ente gestore sull'andamento della casistica;
- relazione mensile sugli indicatori di efficienza ed efficacia del servizio nella sua globalità (monte ore erogato/ monte ore residuo / informazioni circa i PAI attivi);

- rimodulazioni sulla base dell'aggiornamento di bisogni socio-sanitari dell'anziano e della sua famiglia nel rispetto dello stato di avanzamento della malattia alzheimer e del deterioramento cognitivo;

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

Sono in atto i lavori di regolamentazione della misura e di elaborazione di criteri socio sanitari aggiornati alle normative vigenti in ambito di questo distretto.

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

Durante la stesura del P.A.I. vengono coinvolte tutte le realtà di cui sopra che a diverso titolo ed indicate sia dall'utente/famiglia che dai servizi sociali apportano elementi conoscitivi e dati necessari all'elaborazione del progetto individualizzato a favore dell'utente e della sua famiglia nonché prestazioni/servizi di natura anche volontaristica.

A livello generale sono previsti tavoli tematici finalizzati all'acquisizione di bisogni, criticità e proposte di cambiamento ed innovative relative al target.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 151.984,54
Quota regionale:	€ 121.984,54
Cofinanziamento (Fondo di riprogram. non autosufficienza 2011)	€ 30.000,00

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento****CASA FAMIGLIA ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E FRAGILITA' SOCIALI****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

Il progetto riguarda due case famiglia residenziali unite, con zona notte divisa in maschile e femminile, mentre gli spazi diurni e ricreativi sono in comune. Esse hanno una capacità di accoglienza di 3 utenti anziani donne e 7 utenti anziani uomini e constano di cinque camere da letto, un ampio soggiorno con angolo cottura, tre bagni, un ripostiglio e due terrazzi (come dal L. 41/2003). I servizi fruiti dagli utenti, che coprono tutto l'anno comprese le festività, sono: servizio alberghiero; pulizia ed igienizzazione giornaliera di tutti gli ambienti; cambio biancheria; servizio di lavanderia e stireria; servizio di spesa e preparazione dei pasti; assistenza domiciliare in alcune ore del giorno, a supporto delle autonomie, segretariato sociale; attività di socializzazione ed intrattenimento; consulenza psicologica individuale e di gruppo.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno? Sì No

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

La persona avente diritto, richiede l'inserimento in struttura residenziale e sulla base di una valutazione multidimensionale realizzata da un'equipe socio sanitaria si elabora la fattibilità di un inserimento e la redazione di un progetto individualizzato (P.A.I.) ed in applicazione del regolamento specifico della misura si commisura la compartecipazione economica.

A livello distrettuale esiste un'equipe multidisciplinare composta dal Servizio Sociale Comunale e Distrettuale e Ufficio di Piano, che periodicamente realizza il monitoraggio dei vari progetti individualizzati con la rimodulazione degli stessi Pai e l'andamento globale del servizio.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Persone anziane autosufficienti che presentano estreme fragilità sociali (indigenza, persone senza fissa dimora, assenza di rete parentale).

8. Obiettivi dell'intervento

- Dare risposte alle problematiche legate al fenomeno dell'indigenza grave, dell'isolamento e della marginalizzazione del target, supportandone il progetto di vita e le aspettative;
- sostenere la qualità della vita e l'autonomia degli anziani autosufficienti, senza nucleo familiare di riferimento;
- dare opportunità di autonomia anche agli anziani autosufficienti con reddito basso o inesistente;
- sensibilizzare il territorio, utilizzando il progetto come sperimentazione, alla tematica dell'inclusione sociale dell'anziano;
- contrastare impropri ricoveri ospedalieri ed in R.S.A.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | 10 |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**9.2 Denominazione e indirizzo della struttura**

Civile abitazione sita in Bracciano Via di Cinquilla n. 1.

10. Numero utenti nel 2016

|_|_|1|0|

- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

15. Soggetto erogatore del servizio

RTI coop sociale Quadrifoglio/Omnia

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Contratto annuale tra l'Ente gestore ed il Comune Capofila.

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

Si

No

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

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

- monitorare l'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi ottenuti nei tempi previsti, la permanenza del soggetto anziano in relazione al livello di autonomia psicofisica e le necessarie attività finalizzate a garantire il mantenimento delle autonomie personali e sociali;

- la valutazione del servizio sociale attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore e l'Assistente sociale referente del caso, la valutazione delle relazioni sul caso elaborate dall'equipe della struttura;

- monitorare la congruità dei costi della gestione della struttura, il corretto andamento del servizio attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano e l'ente gestore e la presa visione dei resoconti delle spese e dello stile gestionale e organizzazione della struttura in rapporto al budget a corpo assegnato.

- efficacia dei progetti individualizzati sull'utenza in carico, monitorando gli indicatori che esprimono la realizzazione degli obiettivi in termini di autonomia e protezione del soggetto fragile, nel rispetto del suo progetto di vita e della sua autodeterminazione, adesione al progetto di permanenza in struttura, attraverso incontri periodici tra l'ufficio di piano, l'ente gestore e l'assistente sociale referente del caso ed attraverso la valutazione delle relazioni dei coordinatori e degli operatori coinvolti;

- in termini globali del servizio, monitorando lo stile di conduzione socio-educativo e di supporto psicofisico e sociale, in relazione alle esigenze degli ospiti della struttura ed ai previsti interventi finalizzati a garantire una gestione di rete con altri servizi del territorio;

- attraverso incontri periodici tra l'Ufficio di Piano, l'ente gestore e la produzione da parte dell'equipe di relazioni tecniche sull'andamento della struttura.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

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

Adesione al progetto individualizzato e riscontro di benessere in ordine alla qualità della vita quotidiana, rilevata dall'andamento delle dinamiche di gruppo, senso di protezione e di appartenenza, riscontrato attraverso colloqui ad hoc con l'ospite/utente, nel rispetto dell'autodeterminazione del soggetto.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Durante la stesura del P.A.I. vengono coinvolte tutte le realtà di cui sopra che a diverso titolo ed indicate sia dall'utente che dai servizi sociali apportano elementi conoscitivi e dati necessari all'elaborazione del progetto individualizzato a favore dell'utente nonché prestazioni/servizi di natura anche volontaristica.

A livello generale è previsto il tavolo tematico finalizzato all'acquisizione di bisogni, criticità e proposte di cambiamento/innovazione relative al target.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 115.612,37

Quota regionale: € 105.612,37

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € 10.000,00

Compartecipazione utenti

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento**

PSICHIATRIA INTERVENTI IN FAVORE DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHICO – ASSISTENZA DOMICILIARE E ATTIVITA' SOCIALIZZANTI

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

X LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- assistenza domiciliare volta al sostegno dell'autonomia personali e sociali e dell'inclusione sociale;

- attività laboratoriali/socializzanti finalizzate a promuovere le situazioni di gruppo e sperimentare le autonomie residue nel rispetto del PAI.

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

X Si

No

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

La persona avente diritto, già in carico al servizio specialistico sanitario (DSM), nel rispetto dei suoi bisogni e della sua autodeterminazione richiede prestazioni/servizi e sulla base di una valutazione multidimensionale realizzata da un'equipe socio sanitaria si elabora un progetto individualizzato (P.A.I.) coinvolgendo tutti i partners che, a diverso titolo intervengono in favore dell'utente che lo sottoscrivono, compresa la famiglia, se presente.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale x

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Persona affetta da patologia psichiatrica in carico al servizio sanitario specialistico (DSM) con possibilità di adesione ad un progetto individualizzato elaborato in suo favore

8. Obiettivi dell'intervento

- sostenere la persona con disagio psichico sia nelle esigenze relative alla sfera personale che nelle esigenze relative alla socializzazione in contesto di comunità;

- dare supporto alle famiglie della persona con disagio psichico affiancandone le azioni di maternage;

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | ___ |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | ___ |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | ___ |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | ___ |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | ___ |
| x Altro (specificare ASSISTENZA ED ATTIVITA' LABORATORIALI) | ___ |

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

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

11. Utenza prevista anno 2017 |__|__|1|7|

7 in domiciliare

10 in attività di laboratorio

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

70%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Sì No

Se sì, quantificare il numero di utenti in attesa: circa 18.

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale Sì No

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

Sono in atto i lavori di regolamentazione della misura e di elaborazione di criteri socio sanitari aggiornati alle normative vigenti in ambito di questo distretto.

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

	n.	h.
- Amministrativi	[[]]	[[]]
- Assistenti sociali	[[]]	[[]]
- Sociologi	[[]]	[[]]
- Psicologi	[[]]	[[]]
- Pedagogisti	[[]]	[[]]
- Educatori professionali	[[]]	[[]]
- Operatori socio-sanitari	[[7]	[[]]
- Volontari	[[]]	[[]]
- Mediatori culturali	[[]]	[[]]
- Altre figure (Professionista ad hoc per attività di laboratorio) _2	[[]]	[[]]

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Ente gestore del privato sociale e professionisti reclutati secondo la normativa vigente.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento diretto all'ente di privato sociale ed incarichi a professionisti/ ad personam.

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

Si

No

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

Ogni comune, nell'ambito delle attività previste per l'elaborazione del PAI in modalità distrettuale, implementa ciò che necessita per la realizzazione del progetto individualizzato a favore dell'utente, attraverso ulteriori ore di assistenza domiciliare comunale in forma diretta.

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

Indicatori qualitativi:

- adesione al progetto da parte della persona con disagio psichico
- incontri di feedback con i referenti del DSM ASL e con gli operatori impegnati
- partecipazione della persona con disagio psichico ai previsti soggiorni sollievo e valutazione congiunta dell'esperienza

indicatori quantitativi:

- numero delle prestazioni erogate rispetto alle prestazioni previste per ciascun utente
- regolare svolgimento del servizio in base ai previsti candidati

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

- rilevazione delle autonomie personali e sociali (aumentate diminuite invariate).
- rilevazione quantitativa e monitoraggio dei momenti di crisi e dei ricoveri in SPDC degli utenti (aumentato, diminuito, invariato) che fruiscono dei servizi e laboratori previsti dalla misura
- rilevazione attraverso riunioni ad hoc con la famiglia dello stress da carico assistenziale (aumentato, diminuito, invariato)

- riunioni di equipe socio sanitaria al fine di monitorare il progetto individualizzato e possibile Rimodulazione dello stesso, nello specifico delle attività previste dalla misura sulla base di una approfondita aggiornata decodifica dei bisogni.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

Sono in atto i lavori di regolamentazione della misura e di elaborazione di criteri socio sanitari aggiornati alle normative vigenti in ambito di questo distretto.

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

Essendo una misura attivata sulla base di un cartella sanitaria aperta presso il Servizio Specialistico Sanitario (DSM) nell'U.V.M., durante la stesura del P.A.I. ,vengono coinvolte tutte le realtà di cui sopra che a diverso titolo ed indicate sia dall'utente/famiglia che dai servizi sociali nonché sanitari apportano elementi conoscitivi e dati necessari all'elaborazione del progetto individualizzato a favore dell'utente e della sua famiglia nonché prestazioni/servizi di natura anche volontaristica.

A livello generale è attivo il tavolo tematico finalizzato all'acquisizione di bisogni, criticità e proposte di cambiamento/innovazione relative al target.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 30.000,00

Quota regionale: € 30.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € _____

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento****SERVIZIO SOCIALE DISTRETTUALE****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

- Azioni di Servizio Sociale Professionale nel territorio dei Comuni del Distretto;
- Raccordo tra i diversi Servizi Sociali in affiancamento e conduzione della casistica
- Partecipazione con l'UdP all'elaborazione della documentazione distrettuale inerente la casistica ed i servizi
- Segretariato sociale
- Elaborazione dell'Osservatorio sui bisogni sociali Distrettuali

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno? Sì No

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

Il bisogno primario è stato la necessità di attivare, già nel 2001, a livello dei 5 Comuni del Distretto il Servizio Sociale Comunale che, negli anni, è confluito all'interno del Servizio Sociale Distrettuale diventando un punto di riferimento per tutta la cittadinanza.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

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

7. Tipologia di utenza

Cittadini residenti nel Distretto ROMA 4.3

8. Obiettivi dell'intervento

Potenziamento della Gestione Associata dei Servizi Distrettuali e creazione di prassi consolidate e condivise nel territorio.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Presso il Comune Capofila e presso la sede di ciascun Comune.

10. Numero utenti nel 2016 **5.600**

11. Utente prevista anno 2017 **5.600**

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

100%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- Si

No

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Sì

No

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

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

	n.	h.
- Amministrativi		
- Assistenti sociali	6	8 5 8 0
- Sociologi		
- Psicologi		
- Pedagogisti		
- Educatori professionali		
- Operatori socio-sanitari		
- Volontari		
- Mediatori culturali		
- Altre figure (specificare _____)		

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

5 Comuni Convenzionati

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Al Servizio Sociale Distrettuale afferiscono le Assistenti Sociali dei 5 Comuni firmatari la Convenzione

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

Sì

No

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

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

In base agli indicatori già attivati nella valutazione dei Servizi Sociali Comunali.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Buono

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

capacità di presa in carico e di risposta, analisi professionale dei bisogni del territorio e capacità di progettazione di servizi finalizzati alla risposta; assenza di lista d'attesa

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Servizio Sociale Distrettuale è già un servizio di rete tra i Comuni e si pone come facilitatore della creazione della rete sociale territoriale attraverso la collaborazione con il Terzo Settore e con tutte le Istituzioni presenti.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento stimato: € 12.000,00

Quota regionale: € 12.000,00

Cofinanziamento * € _____

* si specifica che dal 2018 i Comuni Convenzionati comparteciperanno alla spesa attraverso l'impiego di personale proprio

MISURA/SOTTOMISURA 1.1**1. Titolo dell'Intervento****Pronto Intervento Sociale****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**

Il servizio ha la finalità di garantire continuità alle attività del Servizio Sociale Distrettuale e dell'Ufficio di Piano, nei giorni di chiusura degli stessi (festività ed orari di chiusura degli stessi). Gli interventi sono rivolti esclusivamente a favore di situazioni sociali che hanno carattere di urgenza/emergenza su segnalazione delle Forze dell'Ordine, delle strutture sanitarie, dell'A.G., ecc.

Il servizio opera in sinergia con la rete locale, con cui cura l'intervento e la successiva presa in carico.

5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno? Sì No

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

Situazioni di urgenza/emergenza che negli anni hanno richiesto l'intervento immediato delle Assistenti Sociali anche in momenti di chiusura dei Servizi.

6. Bacino di utenza

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

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Sì

No

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

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

	n.	h.
- Amministrativi		
- Assistenti sociali	6	480
- Sociologi		
- Psicologi		
- Pedagogisti		
- Educatori professionali	1	80
- Operatori socio-sanitari		
- Volontari		
- Mediatori culturali		
- Altre figure (specificare _____)		

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

I Comuni afferenti al Distretto ROMA 4.3

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Nel Pronto Intervento Sociale afferiscono le Assistenti Sociali dei 5 Comuni firmatari la Convenzione e l'Educatore Professionale dell'UdP.

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

Sì

No

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

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

Capacità di risposta immediata e di attivazione della rete.

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

Buono

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

Interventi risolutivi svolti, in condizione di urgenza ed emergenza sociale.

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Essendo interventi a carattere di urgenza è necessario attivare immediatamente la rete locale sia Istituzionale che non, al fine di rispondere di volta in volta al bisogno rilevato (emergenza abitativa, situazioni di violenza, ecc.)

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 15.000,00

Quota regionale: € 15.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): non previsto

UFFICIO DI PIANO

1. Descrizione dell'organizzazione e delle attività

L'Ufficio di Piano svolge i seguenti compiti:

- 1) supporto tecnico al Comitato Istituzionale di cui all'articolo 4 della Convenzione, per le attività di programmazione ed indirizzo e, in particolare:
 - a) raccolta e analisi dei dati e delle informazioni sui bisogni della popolazione e sull'offerta di servizi presenti sul territorio, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo regionale sociale;
 - b) costituzione di tavoli tematici, tecnici e di partenariato per la programmazione distrettuale;
 - c) predisposizione della proposta del Piano sociale di Zona, redatto sulla base delle indicazioni e delle direttive del Comitato Istituzionale, da sottoporre all'approvazione dello stesso;
 - d) predisposizione della proposta di Accordo di Programma con la ASL competente per l'integrazione socio sanitaria.

- 2) organizzazione e gestione dei servizi sociali distrettuali e in particolare:
 - a) progettazione dei servizi;
 - b) gestione delle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano sociale di Zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
 - c) affidamento della gestione e attivazione dei servizi mediante commissione esterna a garanzia di trasparenza e velocizzazione delle procedure, con previsione di apposito accantonamento delle quote nel budget distrettuale;
 - d) adozione di tutti gli atti necessari all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti e alla rendicontazione delle spese sostenute;
 - e) controllo, monitoraggio e valutazione dei servizi e delle prestazioni erogate;
 - f) raccordo con le strutture dei Comuni convenzionati competenti in materia di servizi sociali;
 - g) cura dei rapporti con l'ASL territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari e quelli sociosanitari a prevalenza sanitaria;
 - h) coordinamento del servizio sociale professionale;

- 3) attività istruttoria per la definizione degli strumenti regolamentari di competenza del Comitato Istituzionale, quali in particolare i regolamenti sull'accesso alle prestazioni e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;

- 4) rapporti operativi con soggetti pubblici e privati operanti nel settore dei servizi alla persona, in particolare con Regione, ASL, distretto sanitario, servizi pubblici territoriali, organismi del terzo settore e organizzazioni sindacali.

La dotazione organica dell'Ufficio di Piano comprende l'insieme del personale necessario al suo funzionamento, distinto per categorie e profili professionali inerenti le competenze dell'ufficio stesso.

I competenti organi dei Comuni adottano, nei termini stabiliti dal Comitato Istituzionale, gli atti amministrativi necessari per regolamentare e rendere disponibile all'Ufficio di Piano il personale da impiegare stabilmente.

Per l'Ufficio di Piano Distretto Roma 4.3 (ex F3) la dotazione organica prevede oltre alle n. 3 unità già inserite nell'organico del Comune capofila, ovvero n. 1 assistente sociale cat. D con

mansione di coordinatore dell'Ufficio di Piano e del Piano sociale di Zona, n. 1 tecnico dei servizi (educatore professionale) cat. D e n. 1 istruttore amministrativo cat. C, anche i seguenti profili professionali:

- a. n.1 istruttore direttivo categoria D appartenente al Comune capofila.
- b. n.1 assistente sociale cat. D eventualmente anche con mansione di coordinatore del servizio sociale distrettuale. Tali mansioni di coordinamento del servizio sociale distrettuale non saranno altresì ricoperte necessariamente da personale in organico nell'Ufficio di Piano, purché inserito nel predetto servizio sociale distrettuale.
- c. n. 2 assistenti sociali cat. D.
- d. n. 1 istruttore amministrativo cat. C.

Il monte ore che sarà svolto da ciascuna figura professionale sarà modulato in funzione delle specifiche esigenze dell'Ufficio di Piano, su indicazione del Capo Area e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

A ciascun profilo professionale sarà corrisposto adeguato rimborso spese relativo allo spostamento per lavoro fuori sede, commisurato a quanto previsto dalla vigente normativa in materia.

I fondi necessari a copertura, verranno assicurati attraverso utilizzo del budget distrettuale, composto dalle quote regionali e statali.

2. Ente presso il quale è costituito

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

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

Vedi punto 1.

4. Modalità operative di collaborazione con il personale della ASL

La mancata definizione dell'Accordo di Programma tra i Comuni Convenzionati e la ASL non ha permesso di formalizzare le prassi operative già in essere per l'integrazione socio sanitaria, come già specificato nella parte prima del PsdZ al punto 6

5. Risorse finanziarie

Costo totale: € 13.000,00

Quota regionale: € 13.000,00

Cofinanziamento Comuni: * si specifica che dal 2018
i Comuni Convenzionati comparteciperanno alla spesa attraverso l'impiego di personale proprio

6. Personale impiegato

Nome e cognome	Profilo professionale	Ente di appartenenza	Titolo giuridico del rapporto *	Ore di impiego settimanali	Titolo del compenso ricevuto **	Fonte del compenso (trasferimento regionale/cofinanziamento/spese di personale ordinarie)
Bianco Gloria	Assistente sociale, coordinatore udp	Comune Bracciano	Tempo indeterminato part-time 83,33	18	ad oggi zero	/
Di Paolo Simona	Educatore professionale	Comune Bracciano	Tempo indeterminato part-time 83,33	18	ad oggi zero	/
Calera Anna Maria	Istruttore amministrativo	Comune Bracciano	Tempo indeterminato part-time 83,33	18	ad oggi zero	/
Spigarelli Francesca	Assistente sociale	Comune Anguillara S.	Tempo indeterminato full-time	6	ad oggi zero	/
Pulcini Cinzia	Assistente sociale	Comune Canale Monterano	Tempo indeterminato Part-time	5	ad oggi zero	/
Silla Antonella	Istruttore Direttivo	Comune Bracciano	Tempo indeterminato full-time	6	ad oggi zero	/
Senese Paola	Assistente sociale	Comune Trevignano R.	Contratto di Cooperativa sociale part-time	5	ad oggi zero	/

Si specifica che ciò che concerne l'ulteriore figura prevista n. 1 istruttore amministrativo cat. C., ad oggi il Comune preposto non ancora provveduto alla designazione.

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

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