



Nemi



Lanuvio



Genzano di Roma



Castel Gandolfo



Ariccia



Albano Laziale

CITTA' DI ALBANO LAZIALE

CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

Riferimento Delibera di Giunta Regionale n. 537/2017

(Approvato nella riunione del Comitato Istituzionale della Gestione Associata dei Servizi Sociali il giorno 30 ottobre 2017)

Dirigente del Settore III
Politiche Sociali
Francesco Centofante

Consigliere
Politiche Sociali
Gabriele Sepio

Sindaco
Comune di Albano Laziale
Nicola Marini

COMITATO ISTITUZIONALE DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI ALBANO LAZIALE

Sindaco Nicola Marini

Consigliere alle Politiche Sociali Gabriele Sepio

COMUNE DI ARICCIA

Sindaco Roberto Di Felice

Assessore alle Politiche Sociali Cara Gozzi

COMUNE DI CASTEL GANDOLFO

Sindaco Milvia Monachesi

Consigliere Barbacci Ambrogi Francesca

COMUNE DI GENZANO DI ROMA

Sindaco Daniele Lorenzon

Assessore alle Politiche Sociali Elisabetta Valeri

COMUNE DI LANUVIO

Sindaco Luigi Galieti

Assessore alle Politiche Sociali Lucia Vartuli

COMUNE DI NEMI

Sindaco Alberto Bertucci

AZIENDA ASL 6.2/Roma 6

Direttore Generale Narciso Mostarda

Direttore Sanitario Mario Ronchetti

COMITATO TECNICO DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

COMUNE DI ALBANO LAZIALE

Dirigente Servizi Sociali Francesco Centofante

COMUNE DI ARICCIA

Responsabile Servizi Sociali Giorgio Brunori

COMUNE DI CASTEL GANDOLFO

Responsabile Servizi Sociali Giovanni Meconi

COMUNE DI GENZANO DI ROMA

Responsabile Servizi Sociali Sara Annesi

COMUNE DI LANUVIO

Responsabile Servizi Sociali Lara Nucciarelli

COMUNE DI NEMI

Responsabile Servizi Sociali Giovanni Meconi

AZIENDA 6.2/ROMA 6

Direttore Sanitario RM 6.2 Carla Paradisi

Direttore della U.O.C. Giacomo Menghini

Componente U.D.P. Doria Monfreda

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

PARTE PRIMA

DISTRETTO RM 6.2

1. Premessa

Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, la parte prima del Piano Sociale di Zona, comune a tutte le Misure e Sottomisure, deve contenere una analisi articolata del contesto territoriale, socio-demografico, della domanda e dell'offerta dei servizi e interventi socio-assistenziali, degli obiettivi strategici perseguiti.

Il Piano deve, poi:

definire l'assetto organizzativo, operativo, gestionale e di sistema del Distretto;

descrivere i percorsi e gli strumenti adottati per garantire costruttivi rapporti di collaborazione e interazione tra i Comuni e le Asl e specificare quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi;

indicare le modalità individuate per realizzare il coordinamento con gli altri enti istituzionali (amministrazione penitenziaria e della giustizia, istituzioni scolastiche e del mondo del lavoro) e con la pluralità dei soggetti locali (Terzo settore, comunità locali, ecc).

Riportare la programmazione dei servizi e il Quadro finanziario (budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento.

Con riferimento alla suddetta parte prima il presente Piano di zona per l'annualità 2017 riporta il Quadro descrittivo allegato al Piano relativo al 2014, con aggiornamento dei dati demografici.

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

L'ambito territoriale in cui si colloca il Distretto socio-sanitario RM6.2 comprende i sei comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi.

Tutta la zona rientra nell'area che viene chiamata dei Castelli Romani, con cui si indica un insieme di paesini o cittadine situato nei cosiddetti "Colli Albani", molto vicini alla città di Roma, nella parte sud-est.

Pur essendo costituita da 6 paesi ben distinti tra loro, sussistono alcune caratteristiche comuni a tutta la zona che, in certi aspetti la rendono omogenea.

Sono comuni che fanno parte tutti dell'hinterland della provincia di Roma e, come qualsiasi altra area provinciale del nostro Paese, negli ultimi anni (tra il 1981 ed il 2016) hanno subito un forte incremento demografico, dovuto ad un generale processo di deurbanizzazione e/o di urbanizzazione diffusa che ha colpito le grandi aree urbane del nostro Paese.

Occorre sottolineare, però, che i comuni rientranti nell'area dei Castelli Romani, non sono nati grazie al processo di inurbamento sopra descritto, in quanto sono comuni antichi, con una loro storia ben definita e con una propria identità sociale. Il processo di inurbamento ha solo ampliato questo territorio ed aumentato la popolazione residente, anche grazie alla sua vicinanza con la Capitale ed ai migliori collegamenti verso Roma, che ne fanno un polo di attrazione.

L'area del Distretto RM 6.2 si estende complessivamente su una superficie di kmq 126,42, con ampie diversità di estensione al suo interno rappresentate dal Comune di Lanuvio e Nemi.

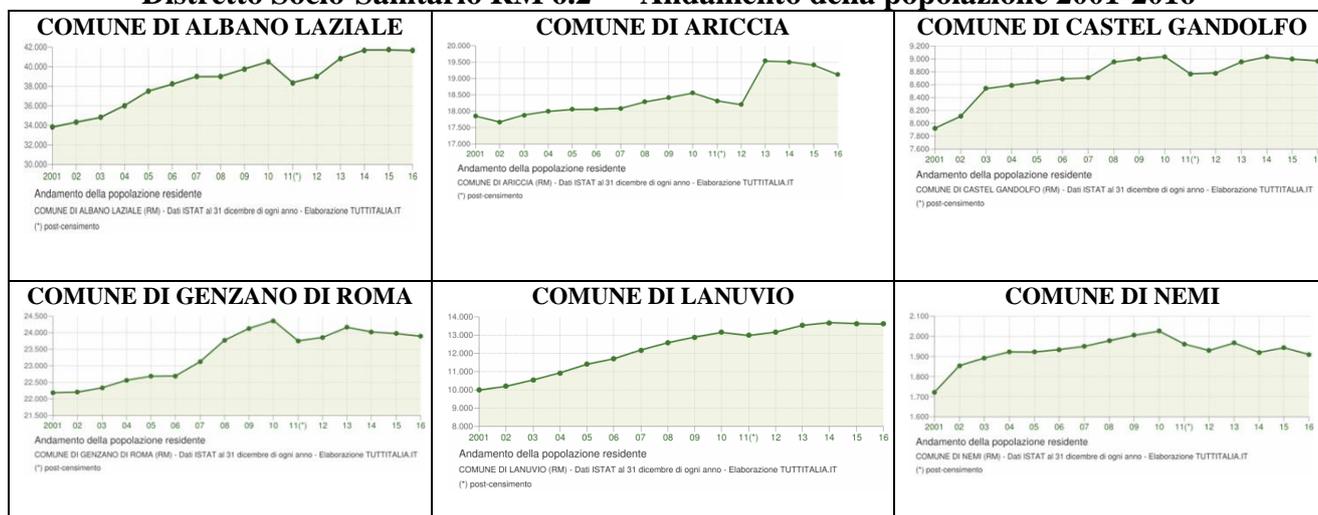
COMUNE	Superficie KMQ
Albano Laziale	23,93
Ariccia	18,36
Castel Gandolfo	14,71
Genzano di Roma	18,15
Lanuvio	43,91
Nemi	7,36
Distretto Rm 6.2	126,42

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

Dal punto di vista demografico, il territorio distrettuale ha vissuto negli ultimi anni (2001 – 2016) una forte crescita della popolazione.

Tutti i sei Comuni hanno visto la loro popolazione in aumento, con sfaccettature che il grafico che segue evidenzia.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Andamento della popolazione 2001-2016



Il Distretto RM 6.2 risulta essere uno dei più popolosi di tutta l'area dei Castelli, con una popolazione al 31.12.2016 di n. 109.240 abitanti, su un'estensione di Kmq. 126,42 (dati ISTAT).

Tabella riepilogativa popolazione Distretto Socrsanitario RM 6.2

COMUNI	ABITANTI AL 31.12.2016
ALBANO LAZIALE	41.715
ARICCIA	19.118
GENZANO	23.894
LANUVIO	13.632
CASTELGANDOLFO	8.971
NEMI	1.910
TOTALE	109.240

Questo Distretto, però, comprende anche il Comune con il più basso numero di abitanti della zona, Nemi, avente una popolazione residente di n. 1.910 abitanti.

Il Distretto RM 6.2 risultava già nell'analisi di contesto del PSdZ 2014 uno dei più popolosi di tutta l'area dei Castelli, con una popolazione al 01.01.2011 di n. 107.645 abitanti, su un'estensione di Km². 126,42 ed una densità demografica media di 872,51 ab./km².

Il presente Piano richiama integralmente l'analisi di contesto e dei bisogni riportata nel Piano Sociale di Zona del 2014, qui di seguito richiamata.

Famiglie e numero medio di componenti al 01 gennaio 2011

COMUNI	NUMERO DI FAMIGLIE	NUMERO MEDIO DI COMPONENTI PER FAMIGLIA
ALBANO LAZIALE	16.505	2.43
ARICCIA	7.632	2.38
CASTEL GANDOLFO	3.513	2.52
GENZANO DI ROMA	9.131	2.64
LANUVIO	4.999	2.63
NEMI	756	2.62
DISTRETTO RM 6.2	42.536	2.53

(Fonte Distretto Sociosanitario Rm 6.2: elaborazione su dati Istat)

Il dato distrettuale sul numero medio di componenti per famiglia, se confrontato con il livello nazionale, regionale e provinciale, ci aiuta a capire meglio le dinamiche demografiche del territorio, mostrando una minore propensione alla diminuzione dei componenti per famiglia che si è registrata in Italia negli ultimi 20 anni.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Numero medio componenti famiglia al 01 gennaio 2011

NUMERO MEDIO DI COMPONENTI PER FAMIGLIA	
ITALIA	2.40
REGIONE LAZIO	2.41
PROVINCIA DI ROMA	2.41
DISTRETTO RM 6.2	2.53

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Soltanto uno dei sei Comuni del Distretto (Ariccina) si situa al di sotto della media nazionale, regionale e provinciale, con il suo 2,38 componenti medio per famiglia.

Il quadro relativo alla popolazione residente suddivisa per fasce di età ci aiuta a delineare meglio, attraverso indicatori demografici più specifici, quali sono le caratteristiche della popolazione.

La prima fascia è rappresentata dalla popolazione in età non attiva (0-14 anni) che a livello distrettuale raggiunge il 14,70%; la seconda fascia è quella della popolazione in età attiva (15-64 anni) che arriva al 68,45%; ed infine sempre la popolazione considerata in età non attiva (65 ed oltre) che raggiunge il 16,85%.

Sommando le due fasce di popolazione in età non attiva si arriva al 31,55%, con uno scarto di ben 4,15 punti percentuali fra la popolazione fino a 14 anni e quella superiore ai 65 anni a sfavore di quella fino a 14 anni.

L'unico Comune in controtendenza risulta essere quello di Lanuvio, dove la popolazione fino a 14 anni è numericamente più alta di quella di 65 anni e oltre.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2011, PER FASCE DI ETÀ

COMUNE	0-14	15-64	65 e oltre	Totale
Albano Laziale	5.963	27.597	6.956	40.516
Ariccia	2.653	12.657	3.245	18.555
Castel Gandolfo	1.469	6.002	1.566	9.037
Genzano di Roma	3.351	16.791	4.222	24.364
Lanuvio	2.094	9.290	1.763	13.147
Nemi	297	1.345	384	2.026
Distretto 6.2	15.827	73.682	18.136	107.645
% sul totale	14,70%	68,45%	16,85%	100%

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.: elaborazione su dati Istat)

L'analisi dell'incidenza percentuale di ogni fascia di età sulla popolazione totale, inoltre, ci mostra più dettagliatamente i divari interni al Distretto, divari che si concentrano in particolare nei due Comuni di Lanuvio e Nemi dove tutte le fasce di età risultano percentualmente o le più elevate o le più basse del Distretto.

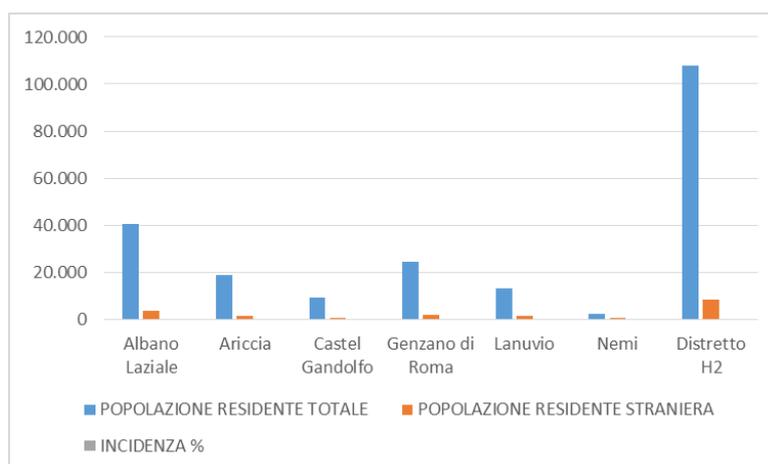
Fattore più rilevante in assoluto, l'area della terza e quarta età (65-80 e 81 e oltre) che, se sommate, rappresentano per Lanuvio il 13.40% e per Nemi il 18.95%.

Infine per quanto riguarda la presenza degli **stranieri** nel nostro Distretto, essi rappresentano l'8.99% della popolazione residente, con evidenti sfaccettature all'interno dei sei Comuni.

Anche in questo caso, si conferma la "diversità" rappresentata dai due Comuni di Lanuvio e Nemi che presentano una percentuale di stranieri residenti molto distanziata dagli altri quattro Comuni.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Popolazione residente ed incidenza popolazione residente straniera 01 gennaio 2011

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE TOTALE	POPOLAZIONE RESIDENTE STRANIERA	INCIDENZA %
Albano Laziale	40.516	3.350	8.27
Ariccia	18.555	1.571	8.47
Castel Gandolfo	9.037	683	7.56
Genzano di Roma	24.364	1.843	7.56
Lanuvio	13.147	1.366	10.39
Nemi	2.026	237	11.70
Distretto 6.2	107.645	8.279	8.99



(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Andando ad analizzare poi la popolazione minorile straniera, il Distretto si caratterizza per una forte presenza di minori stranieri, con una percentuale del 20.77%, anche in questo caso fortemente differenziata all'interno dei singoli Comuni. Ancora una volta i due Comuni di Nemi e Lanuvio, si distinguono dagli altri per una presenza di minori stranieri che li distanzia di circa quattro punti percentuali dagli altri, ad ipotizzare probabilmente un maggiore radicamento degli stranieri sui loro territori.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Popolazione residente ed incidenza popolazione residente straniera minorile 01 gennaio 2011

COMUNE	POPOLAZIONE RESIDENTE STRANIERA	POPOLAZIONE STRANIERA MINORILE	INCIDENZA %
Albano Laziale	3.350	595	17.76
Ariccia	1.571	283	18.01
Castel Gandolfo	683	122	17.86
Genzano di Roma	1.843	365	19.80
Lanuvio	1.366	303	22.18
Nemi	237	52	21.94
Distretto 6.2	8.279	1.720	20.77

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

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

Dai dati analizzati, emerge la necessità di considerare i servizi progettati come servizi da destinare alla persona, nel suo "ciclo di vita", partendo dal presupposto che ogni momento di questo "ciclo" possa riservare una difficoltà, che rende indispensabile una risposta da parte dei servizi territoriali tutti che soltanto la costituzione di una buona rete territoriale può garantire.

3.a. Area Minori e Famiglia

L'incremento del numero di famiglie registrato nel Distretto RM 6.2, segue l'andamento nazionale, con un aumento percentuale decisamente maggiore rispetto ai livelli nazionale, regionale e provinciale. Infatti, come sottolineato dalla tabella che segue, tra il 2003 ed il 2010, le famiglie presenti nel distretto sono aumentate del 15,07%, rispetto al 10,05% registrato, per lo stesso periodo, su tutto il territorio italiano.

N. famiglie presenti sul territorio nazionale, Regione Lazio, Provincia di Roma, Distretto RM 6.2 al 31 dicembre 2003 e al 31 dicembre 2010

Anni di riferimento	n. famiglie nazionale	n. famiglie regionale	n. famiglie provinciale	n. famiglie distrettuale
2003	22.876.102	2.091.220	1.529.064	36.964
2010	25.175.793	2.352.300	1.720.780	42.536
Aumento	2.299.691	261.080	191.716	5.572
Aumento %	10,05	12,48	12,54	15,07

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Questa tendenza è consona con il dato demografico. Nel periodo dal 2003 al 2010, il distretto ha registrato un aumento percentuale della popolazione residente, pari al 12,13%, contro un aumento nazionale del 4,73%.

Popolazione presente sul territorio nazionale, Regione Lazio, Provincia di Roma, Distretto RM 6.2 al 31 dicembre 2003 e al 31 dicembre 2010

Anni di riferimento	Popolazione nazionale	Popolazione regionale	Popolazione distrettuale
2003	57.888.245	5.205.139	95.996
2010	60.626.442	5.728.688	107.645
Aumento	2.738.197	523.549	11.649
Aumento %	4,73	10,06	12,13

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

La lettura di questi dati fanno emergere il fenomeno di urbanizzazione che si sta vivendo in quest'area geografica, caratterizzato sempre più dalla presenza di famiglie con un numero sempre minore di componenti.

Dal 2003 al 2010, infatti, si registra a livello distrettuale, una diminuzione del numero di componenti per famiglia, pari al -2,69%, mantenendosi, comunque, ad un livello basso rispetto al dato nazionale (-4,74%).

N.medio di componenti per famiglie presenti sul territorio nazionale, Regione Lazio, Provincia di Roma, Distretto RM 6.2 al 31 dicembre 2003 e al 31 dicembre 2010

Anni di riferimento	n. medio componenti per famiglia nazionale	n. medio componenti per famiglia regionale	n. medio componenti per famiglia provinciale	n. medio componenti per famiglia distrettuale
2003	2,53	2,5	2,46	2,6
2010	2,41	2,41	2,44	2,53
Diminuz.	-0,12	-0,09	-0,02	-0,07
Diminuz.%	-4,74	-3,60	-0,81	-2,69

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Il modello tradizionale di famiglia, quindi, sta entrando in crisi anche in questa area geografica, evidenziando l'emergere della presenza di nuclei familiari sempre più "fragili", non più autosufficienti nella cura di familiari (viene meno il carattere "caregiver" della famiglia tradizionale).

Questo determina un cambiamento di quello che sono i bisogni della famiglia e, di conseguenza l'esigenza di servizi a supporto e a sollievo. In particolare occorre orientare una politica sociale verso un sostegno maggiore al ruolo della donna, fuori e dentro il proprio ambito familiare.

Nei piccoli centri urbani, queste esigenze sono maggiormente sentite, sia perché abitati da un numero consistente di anziani soli, sia perché i "neo-nuclei familiari", spesso, non hanno affianco la propria famiglia di origine.

Il popolamento dei comuni costituenti il Distretto RM 6.2 è stato determinato principalmente dalla posizione geografica del distretto (la vicinanza alla Capitale), dalla presenza di un buon collegamento ferroviario con la Città di Roma e, dai minori costi per l'affitto o per l'acquisto di immobili. Come conseguenza, la presenza di famiglie giovani lontane dal supporto di origine.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 - Popolazione residente per comune, genere, numero di famiglie e numero medio di componenti per famiglia, al 31 dicembre 2010

Comuni	Popolazione al 31 Dicembre 2010			Numero di famiglie	n. medio di componenti per famiglia
	Maschi	Femmine	Totale		
Albano Laziale	19.519	20.997	40.516	16.505	2.43
Ariccia	9.095	9.460	18.555	7.632	2.38
Castel Gandolfo	4.298	4.739	9.037	3.513	2.52
Genzano di Roma	11.803	12.561	24.364	9.131	2.64
Lanuvio	6.613	6.534	13.147	4.999	2.63
Nemi	988	1.038	2.026	756	2.62
Distretto 6.2	52.316	55.329	107.645	42.536	2,53

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

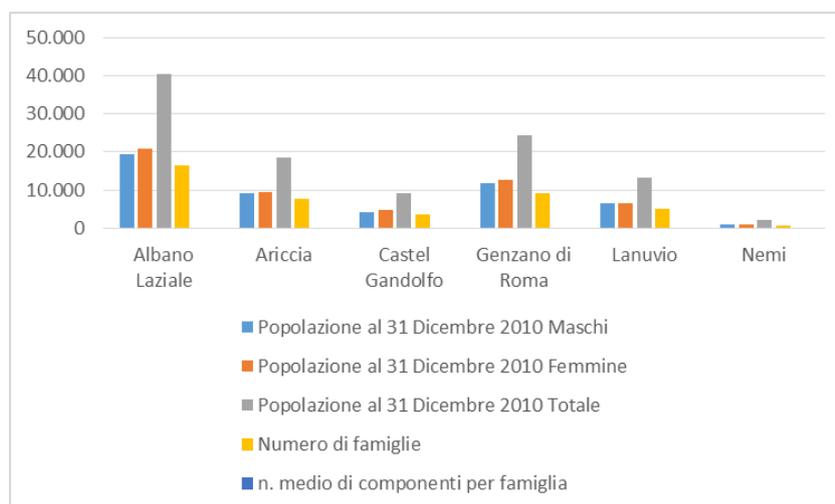


Tabella Componenti per famiglia nei Comuni del Distretto RM 6.2

Anno	Albano L.	Ariccia	Castel Gandolfo	Genzano di Roma	Lanuvio	Nemi	RM 6.2
2003	2,48	2,52	2,72	2,84	2,58	2,61	2,62
2004	2,52	2,54	2,68	2,87	2,57	2,63	2,63
2005	2,56	2,44	2,66	2,87	2,56	2,57	2,61
2006	2,56	2,45	2,64	2,86	2,56	2,58	2,6
2007	2,53	2,44	2,62	2,88	2,57	2,56	2,6
2008	2,50	2,42	2,60	2,69	2,60	2,58	2,5
2009	2,48	2,42	2,58	2,68	2,62	2,60	2,56
2010	2,43	2,38	2,52	2,64	2,63	2,62	2,54

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Occorre notare, però, che in questo Distretto il numero medio di componenti per famiglia è leggermente superiore (2,53 unità/famiglia) rispetto al dato nazionale (2,41 unità/famiglia), con

comuni che superano anche la media distrettuale: il Comune di Genzano di Roma registra n.2,64 componenti/famiglia ed il Comune di Lanuvio n.2,63 componenti/famiglia.

Prendendo in esame il tasso di natalità, al 31 dicembre 2010 il dato distrettuale (pari al 10,15%) risulta superiore rispetto a quello nazionale (9,31%), regionale (9,55%) e provinciale (9,72%).

Infatti, pur diminuendo sostanzialmente rispetto al dato del 2003, risulta sempre superiore agli altri livelli.

Tasso di natalità a livello nazionale, Regione Lazio, Provincia di Roma, Distretto RM 6.2 al 31 dicembre 2003 e al 31 dicembre 2010

Anni di riferimento	Tasso natalità nazionale	Tasso natalità regionale	Tasso natalità provinciale	Tasso natalità distrettuale
2003	9,49	9,81	10,20	10,57
2010	9,31	9,55	9,72	10,15

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

L'alto valore distrettuale del tasso di natalità va letto, anche, in riferimento alla presenza del numero di residenti stranieri.

Parte dell'incremento demografico di questa zona geografica è dovuta alla sostanziale presenza della popolazione immigrata che, in questi comuni ha trovato, oltre alla favorevole vicinanza alla Capitale ed alla convenienza economica sul costo degli affitti (rispetto alla Città di Roma), anche collocazione lavorativa, sia in ambito rurale che nell'area industriale sita nei comuni limitrofi.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 - Incidenza della popolazione immigrata sulla popolazione residente al 01 gennaio 2011

Distretto RM 6.2	Totale popolazione residente	Popolazione residente immigrata	Incidenza %
Popolazione	107.645	8.279	7,69

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

L'incidenza di popolazione straniera sul totale residente è pari al 7,69%.

Rispetto a questa macroarea, si può evidenziare che, pur rimanendo ancora alta la percentuale di famiglie straniere composte da un solo membro (nel 2009, il 43% delle famiglie straniere presenti in Italia, risultavano "famiglia unipersonale" – Fonte ISTAT -), aumentano le coppie straniere con figli (nel 2009, pari al 33,1%). In tale dato rientrano sia i ricongiungimenti familiari, sia la costituzione di nuove famiglie con figli nati in Italia.

La tendenza del fenomeno dell'immigrazione a strutturarsi in nuclei familiari con figli è sinonimo di un processo di stabilizzazione, che determina bisogni ed esigenze più complessi ed articolati di quelli tipici delle prime fasi del processo migratorio.

A questo, si aggiunge l'aumento delle cosiddette "famiglie miste" (in Italia, nel 2009 risultano n.363.000 famiglie miste, contro le n. 257.000 del 2001), fenomeno che può essere considerato come indicatore di integrazione sociale. Ma, l'integrazione sociale va costruita e accompagnata da una politica sociale di sostegno.

Inoltre, è interessante il dato sulla presenza in questa area geografica dei minori e dei minori stranieri.

Nel Distretto RM 6.2 i minori risultano essere il 17,70% del totale della popolazione.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Minori presenti nel territorio al 01 gennaio 2011, per fasce di età

Comuni	0-3	4-17	Totale
Albano Laziale	1.674	5.316	6.990
Ariccia	693	2.525	3.218
Castel Gandolfo	410	1.276	1.686
Genzano di Roma	880	3.232	4.112
Lanuvio	640	1.829	2.469
Nemi	83	258	341
Distretto 6.2	4.353	14.436	18.816
% sul totale	4,10	13,60	17,70%

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Incidenza percentuale dei minori stranieri sul totale dei minori residenti al 01 gennaio 2011

	Totale minori residenti	Totale minori stranieri	Incidenza%
Distretto RM 6.2	18.816	1.720	9,14%

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Al fine di evidenziare le specifiche esigenze delle diverse fasce di età che compongono l'eterogeneo mondo dei minori, si è scelto di suddividere le età tra i 0-3 anni e i 4-17 anni, strettamente correlate ad interventi peculiari di politica sociale e sanitaria.

La prima fascia è rappresentata dalla prima infanzia (0-3anni) e, a livello distrettuale, raggiunge il 4,10%; la seconda copre tutti gli altri minori (4-17anni) e raggiunge il 13,60%.

L'analisi dell'incidenza percentuale di ogni fascia di età sulla popolazione totale ci mostra più dettagliatamente i divari interni al distretto ed offre una dettagliata lettura dei bisogni di questa popolazione.

Rispetto all'incidenza media percentuale del distretto, agli estremi ritroviamo il Comune di Lanuvio, con un'incidenza pari al 19,13%, rispetto alla media del 17,82% e, il Comune di Nemi, con l'incidenza più bassa rispetto alla media (17,01%).

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Incidenza percentuale dei minori sulla popolazione residente per fasce di età al 01 gennaio 2011

Comuni	0-3	4-17	Totale
Albano Laziale	4.21%	13.37%	17.58%
Ariccia	3.76%	13.72%	17.48%
Castel Gandolfo	4.55%	14.18%	18.73%
Genzano di Roma	3.65%	13.40%	17.05%
Lanuvio	4.96%	14.17%	19.13%
Nemi	4.14%	12.87%	17.01%
Incidenza media percentuale	4.21%	13.61%	17.82%

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

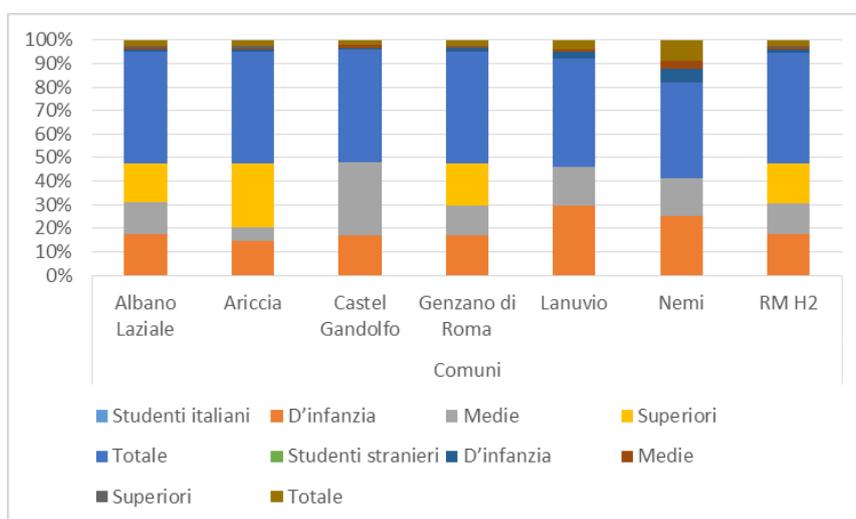
Altro elemento è quello relativo agli alunni frequentanti le scuole per grado.

Il dato più recente a disposizione è del 2007 ma, comunque è interessante, in particolare per la distinzione tra alunni italiani e alunni stranieri.

**Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Alunni italiani e stranieri frequentanti le scuole per grado
– Anno 2007 Comuni**

Scuole frequentate	Comuni						RM 6.2
	Albano Laziale	Ariccia	Castel Gandolfo	Genzano di Roma	Lanuvio	Nemi	
Studenti italiani							
D'infanzia	1.551	760	241	1.298	605	65	4.520
Medie	1.243	329	441	949	336	41	3.339
Superiori	1.442	1.421	---	1.357	---	---	4.220
Totale	4.236	2.510	682	3.604	941	106	12.079
Studenti stranieri							
D'infanzia	110	66	9	100	62	14	361
Medie	82	23	19	40	19	9	192
Superiori	37	48	---	49	---	---	134
Totale	229	137	28	189	81	23	687

(Fonte CNR su dati ISTAT)



(Fonte CNR su dati ISTAT)

Prendendo in esame solo il dato riguardante la scuola dell'obbligo, gli alunni stranieri incidono sul totale frequentanti per il 6,57%.

Distinguendo il dato per i comuni del distretto, emerge il Comune di Nemi, con una percentuale di incidenza di alunni stranieri sul totale frequentanti, pari al 17,83%. Sicuramente in questo comune la presenza dei minori stranieri è molto forte rispetto ai minori italiani.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Alunni italiani e stranieri frequentanti le scuole dell'obbligo e incidenza percentuale degli alunni stranieri sul totale frequentanti – Anno 2007

Comuni	Alunni italiani	Alunni stranieri	Totale	Incidenza alunni stranieri %
Albano Laziale	2.794	192	2.986	6,43
Ariccia	1.089	89	1.178	7,56
Castel Gandolfo	682	28	710	3,94
Genzano di Roma	2.247	140	2.387	5,87
Lanuvio	941	81	1.022	7,93
Nemi	106	23	129	17,83
Totale	7.859	553	8.412	6,57

(Fonte CNR su dati ISTAT)

Analizzare questi dati risulta importante al fine di poter attivare interventi di integrazione socio culturale, che partano dalla scuola e raggiungere il mondo degli adulti.

Da non sottovalutare, poi, i dati relativi alla presenza di giovani (dai 0 ai 19 anni) stranieri sul territorio.

Suddividendo questa popolazione in fasce di età, è rilevante sottolineare il dato relativo ai bambini di età compresa tra i 0 ed i 3 anni, che risultano essere pari 26,61% del totale giovani stranieri presenti ed il dato relativo ai giovani di età compresa tra i 14 ed i 19 anni, pari al 26,95% del totale. Il 46,44% dei giovani stranieri ha un'età compresa tra i 4 e i 13 anni di età.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 - Giovani stranieri per classi di età, presenti al 1 gennaio 2010 – totale

Comuni	0-3	4-5	6-10	11-13	14-19
Albano Laziale	164	66	123	67	161
Ariccia	85	35	63	41	77
Castel Gandolfo	32	19	21	14	29
Genzano di Roma	86	33	108	51	114
Lanuvio	91	46	81	24	60
Nemi	10	3	10	12	33
Totale	468	202	406	209	474

(Fonte CNR su dati ISTAT)

Questi dati, in particolare quelli riguardanti le fasce di età 0-3 anni e 14-19 anni, dimostrano il fatto che il fenomeno dell'immigrazione, ormai, ha superato l'idea dell'evento "dinamico" da trattare in emergenza: la presenza della popolazione straniera sta divenendo sempre più un elemento statico della demografia del nostro paese.

I progetti ed i servizi offerti nel Distretto RM 6.2, cercano di rispondere alle esigenze sopra esposte. Dai dati di cui sopra e da quanto emerge dai servizi territoriali, si può delineare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva di questa Macroarea.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Macroarea Minori e Famiglia – utenza potenziale ed utenza effettiva Anno 2010

Distretto RM 6.2	UTENZA POTENZIALE		UTENZA EFFETTIVA
	N. NUCLEI FAMILIARI	N. MINORI	
	42.536	18.816	23.560

3.b. Area Anziani

La popolazione totale di n.107.645 abitanti, registrata nel Distretto RM 6.2 al 01.01.2011, si compone, per il 16,85% da persone anziane (65 e più anni di età).

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Popolazione anziana, presente al 1 gennaio 2011

Comuni	Totale popolazione	Pop. >=65 anni di età	% di pop. anzian
Albano Laziale	40.516	6.956	17,17
Ariccia	18.555	3.245	17,49
Castel Gandolfo	9.037	1.566	17,33
Genzano di Roma	24.364	4.222	17,33
Lanuvio	13.147	1.763	13,41
Nemi	2.026	384	18,95
Distretto	107.645	18.136	16,85

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Si registra un alto indice di vecchiaia pari al 114,59% per tutto il Distretto. Agli estremi di tale dato vi sono il Comune di Nemi, con un indice di vecchiaia del 129,29% ed il Comune di Lanuvio, con un indice di vecchiaia pari al 84,19%.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Indice di vecchiaia al 1 gennaio 2011

Comuni	Indice di vecchiaia
Albano Laziale	116,65
Ariccia	122,31
Castel Gandolfo	106,60
Genzano di Roma	125,99
Lanuvio	84,19
Nemi	129,29
Distretto	114,59

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Un indice di vecchiaia alto denota, come conseguenza, un'età media alta ed un basso tasso di natalità. A ciò si aggiunge, un sostanziale indice di dipendenza anziani (pari al 24,61%).

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Indice di dipendenza anziani al 1 gennaio 2011

Comuni	Indice di dipendenza anziani
Albano Laziale	25,21
Ariccia	25,64
Castel Gandolfo	26,09
Genzano di Roma	25,14
Lanuvio	18,98
Nemi	28,55
Distretto	24,61

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Analizzando il dato rispetto a quello dell'anno 2003 (dati ISTAT al 01.01.2004), in 7 anni la popolazione anziana del distretto è aumentata del 16,43%, in linea con l'andamento nazionale.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Popolazione anziana, presente al 1 gennaio 2004 e al 1 gennaio 2011 e, aumento percentuale

Comuni	Pop. >=65 anni di età al 01.01.2004	Pop. >=65 anni di età al 01.01.2011	Aumento in %
Albano Laziale	5.852	6.956	15,87
Ariccia	2.636	3.245	18,77
Castel Gandolfo	1.383	1.566	11,69
Genzano di Roma	3.480	4.222	17,57
Lanuvio	1.462	1.763	17,07
Nemi	344	384	10,42
Distretto	15.157	18.136	16,43

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Altro dato interessante riguarda il dato sulla popolazione, distinto per stato civile.

Nel 2010, il 6% della popolazione distrettuale risulta possedere uno stato civile di vedovanza. Se a tale dato si aggiunge quello relativo al genere (le donne risultano essere il 57,20% della popolazione anziana del Distretto), possiamo dedurre che parte della popolazione anziana è costituita da donne, sole. E la solitudine è un sentimento che molto spesso emerge come disagio, specie in situazioni di non autosufficienza o parziale autosufficienza.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Popolazione anziana, presente al 1 gennaio 2011 per genere

Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Albano Laziale	2.873	4.083	6.956
Ariccia	1.435	1.810	3.245
Castel Gandolfo	648	918	1.566
Genzano di Roma	1.807	2.415	4.222
Lanuvio	833	930	1.763
Nemi	167	217	384
Distretto	7.763	10.373	18.136

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2: elaborazione su dati Istat)

Questi dati sono interessanti per definire gli interventi da destinare a tale popolazione, che non necessita di soli interventi sanitari ma, richiede sempre più interventi di carattere sociale, che non vengono soddisfatti a causa di una famiglia mancante.

Leggendo tali dati, si possono sottolineare alcune peculiarità territoriali. Sostanzialmente, ogni comune segnala la stessa percentuale di anziani sul totale residenti e, un aumento percentuale di anziani in 7 anni.

Emergono però, i dati relativi al Comune di Nemi e al Comune di Lanuvio:

- Il dato del Comune di Nemi, registra la presenza di popolazione anziana pari al 18,95% (alta rispetto al dato distrettuale, pari al 16,85%) ed un aumento della popolazione di questa fascia di età pari al 10,42% (bassa rispetto al dato distrettuale del 16,43%), a significare una presenza costante nel tempo del numero degli anziani;
- Il dato del Comune di Lanuvio, va letto in relazione alla presenza della popolazione straniera e alla sua composizione. In questo comune, infatti, si registra un'alta percentuale di popolazione straniera, rispetto al totale residenti (pari al 10,39%); tale popolazione è costituita per il 22,18% da minori e solo per il 1,46% da anziani.

Il dato sugli anziani stranieri è molto interessante. L'aumento non sta a significare solo il grado di stanzialità che ormai ha assunto questo fenomeno: la presenza di anziani stranieri denota anche l'evento di ricongiungimento familiare. Molti anziani si ricongiungono ai loro familiari presenti nel nostro paese, per un bisogno di cure e di assistenza, determinando una domanda particolare a cui i servizi debbono rispondere. Vi è, quindi, la necessità di accogliere queste persone valutando anche il significato culturale che le stesse danno ai concetti di salute e di malattia e, come tali eventi vengano affrontati.

Le tabelle che seguono ci mostrano i dati provenienti sull'utenza effettiva che accede ai servizi territoriali sociali e sanitari.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Area Anziani – interventi attivati dai Comuni – Anno 2010

Comuni	N° inseriti in R.s.a	N° inseriti Casa di riposo	N° inseriti in A.D.I.	N° prestazioni sociali agevolate	N° anziani nei centri anziani	N° inseriti in assistenza domicil.	N° partecip. ai soggiorni estivi	N° inseriti in telesocc.	Altro (progetto senior e borse lavoro)
Albano Laziale	55	0	14	0	2.370	71	637	0	40
Ariccia	40	0	11	42	900	67	0	5	0
Castel Gandolfo	3	0	6	0	540	7	120	0	0
Genzano di Roma	135	0	4	13	1.000	29	180	0	9
Lanuvio	17	0	3	0	800	35	70	0	0
Nemi	21	3	2	30	101	5	27	9	0
Distretto	271	3	40	85	5711	214	1034	14	49

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

I Comuni del Distretto rispondono in maniera prioritaria alle richieste di inserimento in R.s.a. e in Assistenza domiciliare.

A livello distrettuale una importante risposta viene data con l'Assistenza Domiciliare Integrata che, attraverso una graduatoria distrettuale ed un intervento integrato a livello sociale e sanitario garantisce la domiciliarità nonostante la gravità dei casi presi in carico.

3.c. Area Disabili

L'area disabili è quella che probabilmente presenta una maggiore difficoltà di "censimento" in termini numerici. Esistono poche fonti statistiche a riguardo e risulta difficile avere un confronto tra l'utenza potenziale e l'utenza effettiva.

Non sono presenti dati e informazioni che rilevino in maniera uniforme ad esempio la percentuale ed il tipo di patologie presenti, e così si può ragionare solo in termini di utenza che "riesce ad arrivare" ai servizi e che da sola fa emergere i bisogni.

A livello distrettuale i dati rilevati sono quelli emersi con la collaborazione dei Servizi sociali comunali e dell'Azienda Asl RM6.2 che, seppur con le difficoltà di reperire dati diversamente registrati, hanno collaborato attivamente per far acquisire quante più informazioni possibili.

A livello comunale come mostrano la tabella ed il grafico sottostanti, gran parte delle richieste e dei bisogni emersi riguardano i minori disabili seguiti nelle scuole con l'assistenza educativo-culturale.

Da questo punto di vista è evidente quanto i Comuni investano per sostenere l'assistenza dell'educatore a scuola ed in parte anche a domicilio.

A livello, invece, di disabilità adulta, i dati ci parlano sia della necessità di trovare risposta ad un momento specifico, che è quello dell'uscita dalla scuola, che lascia sia le famiglie che i ragazzi

disabili ormai adulti senza una prospettiva, sia della gravità di alcune situazioni che non possono avere altra risposta se non il forte sostegno domiciliare dato dalla legge L.162/98.

E' per questo che le risposte date anche con i servizi distrettuali a disposizione, sono l'inserimento nei Centri diurni sia distrettuali che extra-distrettuali e l'attivazione delle borse lavoro a sostegno dell'autonomia.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disabili – interventi attivati dai Servizi Sociali comunali - Anno 2010

Comuni	N° inseriti in centri residenziali	N° inseriti in centri semiresidenziali	N° inseriti in 162/98	N° in a.e.c.	N° in a.d.e.m.	Barriere archit.	N° inseriti in prestazioni sociali agevolate	Altro (borse lavoro)
Albano Laziale	0	17	6	60	5	4	0	0
Ariccia	2	4	9	30	1	0	0	17
Castel Gandolfo	1	2	5	15	3	0	0	0
Genzano di Roma	0	8	8	41	5	1	6	18
Lanuvio	0	7	10	0	0	0	3	0
Nemi	0	1	2	3	1	0	10	0
Distretto	3	39	40	149	15	5	19	35

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

A livello, invece, di utenza che accede ai servizi territoriali a prevalenza sanitaria, i dati provenienti dai Servizi di tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età evolutiva, strettamente connessi sia all'area minori e famiglia che all'area disabilità, fanno emergere una situazione di estrema necessità di servizi riabilitativi a tutela dei minori in generale ed in particolare della disabilità minorile.

I numeri evidenziati ci mostrano, tra l'altro, una richiesta in continuo aumento di tali servizi che va' senza dubbio sostenuta e tutelata.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disabilità/Minori e Famiglia – Utente seguita per classi di età dal Distretto Sanitario RM 6.2 – Servizio UONPI - Anno 2010

AREA DISABILITA'/ MINORI E FAMIGLIA						
SERVIZIO TUTELA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE ETA' EVOLUTIVA						
DISTRETTO RM6.2						
Comune di residenza	N° UTENTI ETA' 0 - 3	N° UTENTI ETA' 4 -10	N° UTENTI ETA' 11-17	N° UTENTI ETA' >18	TOTALE	NUOVE ACCOGLIENZE NELL'ANNO 2010 RISPETTO AL 2009
Albano Laziale	17	151	111	6	285	
Ariccia	9	52	59	7	127	
Castel Gandolfo	6	16	8	0	30	
Genzano di Roma	7	99	90	27	231	
Lanuvio	2	63	70	7	142	
Nemi	0	5	9	2	16	
Distretto	32	121	167	10	831	193 (di cui 14 fuori distretto)

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

)

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disabilità/Minori e Famiglia – interventi attivati dal Distretto Sanitario RM 6.2 – Servizio UONPI - Anno 2010

AREA DISABILITA'/ MINORI E FAMIGLIA	
SERVIZIO TUTELA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE ETA' EVOLUTIVA DISTRETTO RM6.2	
SERVIZIO SOCIALE	375
RIABILITAZIONE NEURO-MOTORIA	4.230
RIABILITAZIONE NEURO-LINGUISTICA	17.272
PSICOLOGIA CLINICA	2.784
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1.910
TOTALE	26.571

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

3.d. Area disagio ed esclusione sociale

L'area disagio ed esclusione sociale è anch'essa un'area che si situa a confine di molte altre aree, soprattutto perché l'esclusione sociale può essere sia collegata ad una patologia sanitaria vera e propria, sia ad una mancanza/scarsità di reddito che facilmente porta a non poter più mantenere un livello adeguato di vita.

La tabella che segue evidenzia proprio questo aspetto enorme di difficoltà che vivono i nuclei familiari che, come importante e forse unico interlocutore di risposta alle loro difficoltà trovano i Comuni. Comuni impegnati fortemente nel sostegno al reddito con prestazioni sociali agevolate e con borse lavoro.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disagio ed esclusione sociale – interventi attivati dai Servizi Sociali comunali - Anno 2010

AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE								
Comuni	N° adulti in borse lavoro, inserimenti lavorativi	N° prestazioni sociali agevolate /borse lavoro	N° prestazioni sociali agevolate /borse lavoro per tossicodip.	N° prestazioni sociali agevolate/borse lavoro ex detenuti	N° prestazioni sociali agevolate per disagio economico	N° senza fissa dimora	N° prestazioni sociali agevolate per ragazze madri	Altro (inserim. in centri di accogl.)
Albano Laziale	6	0	2	1	1.061	12	15	0
Ariccia	14	33	2	8	189	2	8	0
Castel Gandolfo	7	0	1	0	65	2	0	0
Genzano di Roma	42	124	0	0	360	2	11	2
Lanuvio	16	0	1	8	0	1	0	0
Nemi	3	21	0	1	17	3	1	0
Distretto	88	178	6	18	1.692	18	35	2

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

I dati riguardanti l'utenza che accede ai servizi territoriali Asl delle "dipendenze", ci dicono che l'accesso a questi servizi è in continua crescita (+24%), che la dipendenza continua ad essere prevalentemente maschile e che circa il 10% riguarda gli stranieri.

L'età di "passaggio alla cura" risulta essere abbastanza "alta", con 33,3 anni di media.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disagio ed esclusione sociale – interventi attivati dal Distretto Sanitario RM 6.2 – Servizio SER.T E ALCOLOGICO - Anno 2010

AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE					
SER.T E SERVIZIO ALCOLOGICO - DISTRETTO RM6.2					
UTENZA SEGUITA PER CLASSI DI ETA'					
Comuni	UOMINI	DONNE	TOTALE ITALIANI	TOTALE STRANIERI	ETA' MEDIA
Albano Laziale	98	12	99	11	38
Ariccia	39	12	48	3	31
Castel Gandolfo	11	2	13	0	30
Genzano di Roma	47	5	50	2	36
Lanuvio	20	6	21	5	33
Nemi	5	0	5	0	32
Distretto	220	37	236	21	33.3

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

La maggioranza degli utenti risulta seguita per il solo trattamento farmacologico (57%), a seguire il solo trattamento psicologico (24%), il lavoro sui gruppi di alcol-dipendenti (9%) ed infine quello per l'inserimento nelle comunità terapeutiche (2%).

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disagio ed esclusione sociale – interventi attivati dal Distretto Sanitario RM 6.2 – Servizio SER.T E ALCOLOGICO - Anno 2010

AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE					
SER.T E SERVIZIO ALCOLOGICO DISTRETTO RM6.2					
Comuni	utenti in trattamento solo farmacologico	utenti in trattamento solo psicologico	utenti alcolodipendenti	utenti seguiti per ingresso in comunità terapeutiche	nuove accoglienze 2010
Albano Laziale	61	15	6	3	16
Ariccia	22	12	5	1	8
Castel Gandolfo	2	3	0	0	4
Genzano di Roma	29	11	5	1	42
Lanuvio	12	10	4	0	9
Nemi	1	2	0	0	3
Distretto	127	53	20	5	52

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

Andando a guardare la sostanza primaria di abuso degli utenti che accedono al servizio, si evidenzia una percentuale molto alta (51%) di abuso di oppiacei, seguita dall'abuso di alcol (30%), di alcol (17%) e infine di poliabuser (2%).

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 – Area Disagio ed esclusione sociale – interventi attivati dal Distretto Sanitario RM 6.2 – Servizio SER.T E ALCOLOGICO - Anno 2010

AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE							
SER.T E SERVIZIO ALCOLOGICO							
DISTRETTO RM6.2 - SOSTANZA PRIMARIA DI ABUSO							
Comuni	OPPIACEI	COCAINA	AMFETAMINE	BARBITURICI	ALLUCI NOGENI	ALCOL	POLI ABUSER
Albano Laziale	62	18				27	3
Ariccia	22	10				19	0
Castel Gandolfo	6	2				5	0
Genzano di Roma	29	9				14	1
Lanuvio	11	3				12	0
Nemi	2	1				2	0
Distretto	132	43	0	0	0	79	4

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

3.e. Area Immigrati

La popolazione straniera presente nel Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 alla data del 01 gennaio 2011, rappresenta il 7,69% del totale popolazione residente.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 - Incidenza della popolazione immigrata sulla popolazione residente al 01 gennaio 2011

Comuni	Totale popolazione residente	Popolazione residente immigrata	Incidenza %
Albano Laziale	40.516	3.350	8,27
Ariccia	18.555	1.571	8,47
Castel Gandolfo	9.037	683	7,56
Genzano di Roma	24.364	1.843	7,56
Lanuvio	13.147	1.366	10,39
Nemi	2.026	237	11,70
Distretto	107.645	8.279	7,69

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

Anche in questo caso, si conferma la “diversità” rappresentata dal Comune di Lanuvio e dal Comune di Nemi che, presentano una percentuale di stranieri residenti molto distanziata dal dato distrettuale.

Per il Comune di Lanuvio, questo dato coincide con un basso indice di dipendenza anziani (pari al 18,98%) ed un basso indice di vecchiaia (pari al 84,19%).

Come già evidenziato nell'Area Famiglia e Minori, ove si è sottolineato che ormai l'immigrazione tende a strutturarsi in nuclei familiari con figli, si ribadisce il processo di stabilizzazione che sta vivendo questo fenomeno anche sul nostro territorio. Questo dovrebbe determinare la modifica dell'approccio al fenomeno immigrazione, che non deve più essere affrontato in soli termini di emergenza.

E' interessante, infatti, notare come sia aumentato il numero dei nati stranieri in rapporto al dato sugli italiani.

Altro dato interessante, evidenziato già nell'Area Famiglia e Minori, riguarda quello relativo alla presenza dei minori stranieri. I minori rappresentano il 20,77% del totale popolazione straniera presente su questa area geografica, da cui emerge il dato del Comune di Lanuvio (il 22,18%), con tutte le considerazioni già rilevate nelle Aree Tematiche precedenti.

Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 - Incidenza dei minori stranieri sul totale popolazione immigrata al 01 gennaio 2011

Comuni	Totale popolazione straniera	Totale minori stranieri	Incidenza %
Albano Laziale	3.350	595	17,76
Ariccia	1.571	283	18,01
Castel Gandolfo	683	122	17,86
Genzano di Roma	1.843	365	19,80
Lanuvio	1.366	303	22,18
Nemi	237	52	21,94
Distretto	8.279	1.720	20,77

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

I dati sui minori stranieri sono fondamentali, per creare scambio tra mondi vitali diversi che si influenzano tra loro. Risultano, quindi, essere prioritari servizi nelle scuole, orientati ad interventi su singoli minori, grazie ai quali raggiungere gli adulti e le comunità. Molto spesso, questo si traduce nel raggiungere, anche, tutto quel mondo sommerso, che equivale ad una domanda inespressa ed una risposta non data.

Dai dati di cui sopra e da quanto emerge dai servizi territoriali, si può delineare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva di questa Macroarea.

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Macroarea Immigrati – utenza potenziale ed utenza effettiva Anno 2010

Distretto RM 6.2	UTENZA POTENZIALE	UTENZA EFFETTIVA
	Totale popolazione residente immigrata	Totale interventi sociali e sanitari su immigrati
	8.279	1.734

Nello specifico, l'utenza effettiva, rilevata dai servizi del territorio è la seguente:

Distretto socio-sanitario RM 6.2 – Area Immigrati – interventi attivati dai Comuni – Anno 2010

AREA IMMIGRATI				
Comuni	Interventi comunali	Inviati al C.S.I.	Altro	Totale
Albano Laziale	18	0	218	236
Ariccia	0	0	321 (Centro per l'intercultura)	321
Castel Gandolfo	25	15	0	40
Genzano di Roma	1	0	1	2
Lanuvio	15	0	0	15
Nemi	6	0	36	42
Distretto	65	15	576	656

(Fonte Distretto Sociosanitario RM 6.2)

4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl

Il Distretto Socio-sanitario RM 6.2 e la ASL Roma 6 hanno rapporti fluidi e consolidati da diversi anni e ai sensi dell'Art. 51 della Legge Regionale n. 11/2016 "Integrazione socio-sanitaria", verrà definito un accordo di programma sulla base delle linee guida regionali.

In tutti i progetti inseriti all'interno del presente Piano di Zona si opera l'integrazione tra i Comuni e la ASL, attraverso l'attivazione del Comitato Tecnico Progettuale (costituito dagli operatori sociali e sanitari del Distretto) e della Commissione multidisciplinare per la valutazione degli utenti.

In alcuni progetti, in particolare, la ASL partecipa con proprio personale sanitario, nello specifico per i seguenti aree di interesse:

- Ufficio di Piano
- Pronto Intervento Sociale (PIS)
- Segretariato Sociale
- Disabilità gravissima (Dopo di Noi)
- Centro Diurno Disagiati Psicici "Volo Libero";
- Centri Diurni Disabili "Il Girasole" e "L'Isola che c'è"
- Servizi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), Legge 162/98, disabilità gravissima, domiciliare minori (ADIM)
- Inclusione sociale (contrasto alla povertà SIA-Re.I.)
- Famiglie e Minori
- Contrasto alle dipendenze
- Disagio Psicico

Pertanto il Piano, attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti preposti, tende a perseguire e rafforzare quanto già effettuato, in particolare:

- Proseguire nel percorso di rafforzamento degli interventi di carattere domiciliare;
- Dare continuità e incrementare il lavoro sul contrasto alla violenza ed abuso nei confronti delle donne e dei minori Protection Network;
- Incrementare i percorsi di inclusione attiva per le persone svantaggiate;

- Mantenere e rafforzare i servizi in favore delle persone con disabilità;
- Proseguire con gli interventi, anche di carattere preventivo, in favore dei minori e dell'infanzia;
- Rafforzare gli interventi di contrasto alle povertà ed alle nuove povertà

a. 4 fase di transitoria del Distretto Socio-sanitario RM 6.2 (tra il Comune di Ariccia ed il Comune di Albano Laziale)

Dal 28 settembre 2016 il Comitato Istituzionale del Distretto Sociosanitario RM 6.2 ha nominato il Comune di Albano Laziale quale nuovo comune capofila dello stesso Distretto.

Ai sensi della L.R. 11/2016 si è data attuazione alla gestione associata dei servizi sociali mediante l'istituto della convenzione, di cui all'art. 30 del T.U. 267/2000, sottoscritta dai Comuni del Distretto 6.2/Roma 6 in data 18 /01/2017.

Il passaggio del ruolo di capofila da Ariccia ad Albano Laziale ha comportato non poche difficoltà amministrative nella fase transitoria, ancora in essere, anche se è passato circa un anno.

Le difficoltà hanno riguardato soprattutto le procedure per l'accertamento congiunto dello stato di attuazione dei servizi e dello stato di utilizzazione delle corrispondenti risorse e, conseguentemente, della quantificazione delle somme da trasferire al nuovo capofila per garantire la continuità dei servizi in essere o l'attivazione di nuovi interventi.

Le relative criticità erano state più volte rappresentate dalla allora Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Albano Laziale al Comitato Istituzionale e sono state oggetto di confronto con i Responsabili/Dirigenti dei Comuni appartenenti al Distretto RM 6.2 (con relative relazioni dettagliate sullo stato dell'arte dei lavori, conservate agli atti e inviate ai vari comuni).

Nella fase di passaggio, che in parte ancora dura, nelle more che si realizzasse, o si completi, il trasferimento delle risorse finanziarie, si è adottata la scelta di lasciare che Ariccia continuasse a gestire alcune fasi di attuazione di servizi, con particolare riferimento alla gestione di affidamenti o alla proroga del contratto relativo alle due professionalità esterne addette all'Ufficio di Piano.

In tale fase, per garantire i servizi in essere e per elaborare la nuova programmazione, con l'obiettivo di conseguire il miglior livello organizzativo, in grado di garantire tutti gli adempimenti di programmazione ed attuazione dei servizi, massimizzando la possibilità di accedere alle risorse disponibili derivanti dalla Regione o da altre fonti, in data 16/03/2017 il Comitato Istituzionale ha approvato una proposta di organizzazione complessiva nella fase transitoria (conservata agli atti del servizio).

Il passaggio di trasferimento delle risorse della regione tra i due comuni ha rischiato di comportare un certo rallentamento nella programmazione-realizzazione dei servizi, con accentuazione delle difficoltà nella fase estiva.

In questo momento il distretto si trova ancora nella parte finale della gestione transitoria ma si sta avviando la riorganizzazione dell'Ufficio di Piano e la definizione di una serie di strumenti che dovranno regolamentare i diversi processi della gestione associata (composizione e funzionamento Ufficio di Piano, Regolamento di contabilità, ecc.) per rendere più agevole, efficiente e funzionale l'attività di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione dei servizi distrettuali e superare definitivamente la fase di gestione transitoria perfezionando gli accordi per consentire tra i singoli Comuni il trasferimento delle risorse umane, economiche e tecniche necessarie per la gestione associata.

PROSPETTO MISURE

I servizi della gestione associata del Distretto 6.2, così come enunciati all'art 3 della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali, sottoscritta in data 18/01/2017, sono le misure del Piano di zona e i progetti correlati al finanziamento del Fondo Regionale e Nazionale di seguito elencati:

- Assistenza Domiciliare Integrata Minori
- Assistenza Domiciliare Integrata Anziani non Autosufficienti
- L.162/98 Assistenza Domiciliare Disabili Gravi
- Centri Socio Educativi per minori
- Centro Diurno Disabili Gravi "L'Isola che c'è"
- Centro Diurno Disagiati Psicici "Volo Libero"
- Centro Diurno Disabili "Il Girasole"
- Affidamento Familiare
- Sostegno agli oneri per i minori in struttura
- Reti territoriali per la promozione di interventi a tutela dei minori vittime di maltrattamento ed abusi (intervento integrativo ADIM)
- Protection Network
- Contrasto alle dipendenze borse lavoro
- Contrasto alle dipendenze - servizio svolto con Unità di Strada (Camper Itinerante) per giovani di età 14-25 anni
- Contrasto alle dipendenze –SostAscolto (Centro di ascolto)
- Contrasto alla povertà
- Contrasto al Disagio Abitativo
- Provvidenze per soggetti Disagiati Psicici
- Interventi a favore di soggetti affetti da Alzheimer (Sovrambito)
- Interventi a favore di soggetti affetti da SLA (servizio di assistenza domiciliare indiretta)
- Pronto Intervento Sociale
- Segretariato Sociale/Servizio Sociale Professionale
- PUA (Punto Unico di Accesso)
- SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva).

La struttura dell'Ufficio di Piano del Distretto 6.2/Roma 6 è costituita:

- Dal Comitato Istituzionale dei Sindaci o delegati
- Dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano coadiuvato dai Responsabili e dai tecnici dei sei Comuni individuati dalle Amministrazioni
- Dalla Segreteria costituita fino al 31/08/2017 da due sociologhe e da un'assistente sociale del distretto 6.2. Dal mese di settembre 2017 da un'assistente sociale e una amministrativa, oltre il personale dei Comuni appartenenti al Distretto e alla ASL.

Il coordinamento ha funzioni promozionali e organizzative connesse soprattutto al lavoro di gruppo e all'attuazione del Piano del Distretto 6.2. Si tratta quindi di garantire il collegamento tra persone, ruoli e servizi diversi, garantire la distribuzione del lavoro e prevedere momenti di verifica strutturati attraverso impianti di valutazione determinati e non casuali.

Relativamente alla partecipazione del terzo settore e dei rappresentanti sindacali per i Tavoli Tematici questi verranno organizzati, dalla data successiva all'invio del presente piano alla regione; pertanto il presente piano potrà essere suscettibile di aggiornamenti/integrazioni, in quanto è la riedizione aggiornata del precedente piano, già sottoposto a percorsi di partecipazione, ai fini delle relative valutazioni e concertazioni.

Inoltre i tempi ristretti non hanno consentito di programmare nuovi incontri di condivisione. Dal 2018 è intenzione del distretto avviare regolari forme di consultazione anche in attuazione delle già emanate disposizioni della Regione Lazio.

Si allega:

- Tabella riassuntiva dei progetti presentati nel Piano di Zona 2017
- Il Piano di Zona 2017 approvato dal Comitato Istituzionale della Gestione Associata dei Servizi Sociali in data 30/10/2017

SERVIZI MISURA 1 servizi essenziali	IMPORTI	COMPARTECIPAZIONE
VOLO LIBERO	124.500,00	
CENTRO DIURNO IL GIRASOLE	161.500,00	+ 12.320 comp. utenti
CENTRO DIURNO L'ISOLACHE C'E'	167.100,00	+ 11.550,00 comp. utenti
CENTRI SOC. ED	59.000,00	
ADEM	150.000,00	
ADI	280.500,00	
L.162/98 diretta	142.500,00	
L.162/98 indiretta	95.000,00	
PIS	15.000	
SEGRETARIATO SOC	15.000	
integrazione misura 4.2 rette minori	50.000,00	
U.D.P.	21.000,00	+ 9.000,00 comp. Gestione associata
Prima tranche restituzione spese 30% U.D.P.	- 27.900,10	(*) vedi nota
TOTALE	1.281.100,00	

MISURA 2 piccoli comuni	38.621,00
--------------------------------	------------------

MISURA 3 disabilità gravissima	246.607,06
---------------------------------------	-------------------

MISURA 4 famiglia e minori	
minori in affido	42.650,24
Protection Network	25.508,50

misura 5 dipendenze	68.931,42
Borse Lavoro	7.400,00
Prog. Se dipendessimo da Noi??	36.123,89
Prog. Sostascolto	25.407,53

misura 6 povertà inclusione sociale	
Contrasto povertà SIA	49.000,00
provv. Disagiati psichici	111.741,04

Massimale assegnato con determinazione n. G13508 del 04/10/2017 al Distretto Sociosanitario RM 6.2	€ 1.309.709,10
Somma degli importi previsti per i servizi della misura 1 del PSdZ del Distretto Sociosanitario RM 6.2	€ 1.281.100,00
Differenza tra il massimale assegnato ed il costo dei servizi della misura 1	€ 27.900,10

(*) La differenza della somma tra gli importi previsti per la misura 1 ed il massimale assegnato con determinazione n. G13508 del 04/10/2017 andrà a configurarsi come una prima tranche per la restituzione delle spese non riconosciute dalla Regione Lazio per l'U.D.P. come da schema riepilogativo riportato

Budget 30% di compartecipazione alle spese dell'Ufficio di Piano dal 2012 al PSdZ 2017

ANNUALITA' PSdZ	SPESA SOSTENUTA	QUOTA COMPARTECIPAZIONE DEL DISTRETTO 6.2/ROMA6
2012	69.221,95	20.766,59
2013	51.850,57	15.555,17
2014 (non istruttoria regionale)	35.666,01	10.699,80
2015	41.836,13	12.550,84
2016	42.821,73	12.846,52
2017 (periodo gen./ago.2017)	29.230,94	8.769,28
Totale	270.627,33	81.188,20

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO RM 6.2

PARTE SECONDA

MISURA 1

UFFICIO DI PIANO

MISURA 1.2

1. Descrizione dell'organizzazione e delle attività

L'Ufficio di Piano al fine di favorire e sviluppare sul piano operativo-strategico l'elaborazione e l'attuazione del piano di zona sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale, svolge le seguenti funzioni:

- Redige il Piano di Zona, sulla base di quanto elaborato dal Comitato tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale;
- Mette in atto tutte le azioni necessarie all'attuazione delle misure progettate in armonia con gli indirizzi programmatici ricevuti dal Comitato Istituzionale ed in coerenza con le indicazioni contenute nella Convenzione per la gestione associata sottoscritta dai Comuni dell'Ambito distrettuale;
- Predispone gli atti amministrativi, tecnici e contabili necessari all'attivazione e allo svolgimento dei servizi/interventi contenuti nel Piano di Zona;
- Propone azioni per l'implementazione dei fondi a disposizione del distretto;
- Organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine dell'aggiornamento dell'analisi di contesto e della rilevazione dei bisogni e della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione, in funzione delle successive programmazioni.

2. Ente presso il quale è costituito

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

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

L'ufficio di Piano opera in stretta collaborazione con il Comitato tecnico, composto dai responsabili dei servizi sociali di tutti i Comuni del distretto, il quale fornisce tutti gli elementi tecnici necessari all'individuazione degli obiettivi, alla predisposizione dei progetti, alla loro realizzazione ed alle successive fasi.

4. Modalità operative di collaborazione con il personale della ASL

Il Distretto Socio-sanitario RM 6.2 e la ASL Roma 6 hanno rapporti fluidi e consolidati da diversi anni e ai sensi dell'Art. 51 della Legge Regionale n. 11/2016 "Integrazione socio-sanitaria", verrà definito e sottoscritto un accordo formale (Convenzione o Accordo di programma) di stretta collaborazione e interazione sulla base delle apposite linee guida regionali in corso di emanazione o, qualora tali indicazioni dovessero tardare, in maniera autonoma.

5. Risorse finanziarie

Costo totale:	€ 30.000,00
Quota regionale:	€ 21.000,00
Cofinanziamento Comuni:	€ 9.000,00

6. Personale impiegato

Come illustrato nella parte 1 il Distretto ha vissuto una fase di passaggio di capofila dal Comune di Ariccia al Comune di Albano Laziale che ha comportato alcune difficoltà, anche significative, connesse alla necessità di gestire il trasferimento degli elementi conoscitivi sullo stato di attuazione dei Piani di zona degli anni precedenti e, soprattutto, la definizione dettagliata delle risorse finanziarie disponibili da trasferire al Comune subentrante. Tale fase transitoria ha determinato anche l'esigenza che per alcuni servizi Ariccia, in possesso delle risorse finanziarie del distretto, continuasse ad assumere impegni di spesa, a gestire gare di affidamento e oneri contrattuali conseguenti. Contemporaneamente si è cercato di definire il nuovo assetto organizzativo, con particolare riferimento alla costituzione e composizione dell'organigramma dell'Ufficio di Piano. In tale fase il ruolo di Coordinatore è stato svolto dalla D.ssa Margherita Camarda, responsabile del servizio sociale di Albano Laziale, fino al 6 agosto 2017.

Il ruolo di Coordinatore del Distretto Sociosanitario RM 6.2 viene ricoperto dalla data del 30 ottobre dal Dr. Francesco Centofante.

Si riporta di seguito la Tabella relativa alla composizione e ai costi dell'Ufficio di Piano fino ad agosto 2017

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)
Dott.ssa Margherita Camarda	Responsabile Servizio Sociale fino al 6/08/2017	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato full time	18		
Dott.ssa Simona D'Amore	Sociologa fino al 31/08/2017	U.D.P.	Altro: Contratto interinale	25	Somma complessiva: 30.000,00	Risorse regionali: 21.000,00 Risorse dei comuni: 9.000,00 (30%) Nel rispetto dei limiti imposti dalla DGR 537/2017
Dott.ssa Galli Tamara	Sociologa fino al 31/08/2017	U.D.P.	Altro: Contratto interinale	10		
Raffaella Grosso	Assistente Sociale	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato full time	16		
Valentina Alberti (per interventi sovrambito)	Assistente Sociale	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato 30H	16		
Patrizia Ammannito (dall'11 sett.2017)	Istruttore Amministrativo	Comune di Albano Laziale	Tempo determinato part time	18		
Personale di supporto all'Ufficio di Piano						
D.ssa Daniela Urtesi	Segretario Generale	Comune di Albano Laziale	Tempo determinato full time	Supporto		
Dott. Enrico Paccetti	Dirigente Finanziario	Comune di Albano La-	Tempo determinato	Supporto		

		ziale	full time			
--	--	-------	-----------	--	--	--

Si riporta di seguito la tabella relativa alla composizione dell'Ufficio di Piano deliberata dal Comitato Istituzionale il 30 ottobre 2017 dove è stato individuato il Coordinatore.

L'attuazione piena di questa seconda ipotesi deliberata dal Comitato Istituzionale avverrà a partire dal mese di gennaio 2018.

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/s pese di personale ordinarie)
Centofante Francesco	Coordinatore	Comune di Albano Laziale	Tempo determinato full time	12		
Raffaella Grosso	Assistente Sociale	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato full time	16		
Patrizia Ammannito	Istruttore Amministrativo	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato full time	18		
Valentina Alberti (per interventi sovrambito)	Assistente Sociale	Comune di Albano Laziale	Tempo indeterminato full time	16		
AAAAA	Amministrativo	Da individuare		18		
BBBBB	Figura tecnica	Da individuare		20		
CCCCC	Ragioniere	Da individuare		18		
Personale di supporto all'Ufficio di Piano						
Daniela Urtesi	Segretario Generale	Comune di Albano Laziale	Tempo determinato full time	Supporto		
Enrico Pacetti	Dirigente Finanziario	Comune di Albano Laziale	Tempo determinato full time	Supporto		

PERSONALE ASL RM 6

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/s pese di personale ordinarie)
Carla Paradisi	Direttore UOC	ASL	Tempo de-	Sup-		

	Distretto RM 6.2	RM6.2	terminato full time	porto		
Giacomo Menghini	Psicologo Direttore UOC Integrazione Socio sanitaria	ASL RM6.2	Tempo determinato full time	Supporto		
Doria Monfreda	Assistente Sociale Pos. Organizzativa	ASL RM6.2	Tempo determinato full time	Supporto		

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

Altro (specificare)

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

MISURA/SOTTOMISURA 1

1. Titolo dell'Intervento

PRONTO INTERVENTO SOCIALE – MAI SOLI

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

Creazione di un servizio di pronto intervento sociale da affiancare e mettere a disposizione delle forze dell'ordine per gli interventi da effettuarsi nelle ore notturne e nei giorni festivi e non lavorativi. Creazione di una banca dati sulle risorse del territorio distrettuale, provinciale e delle aree limitrofe. Creazione di procedure d'intervento standard per l'assistenza ed il ricovero urgente dei soggetti in carico alle forze dell'ordine.

Creazione di un call-center per la segnalazione di situazioni di particolare urgenza.

Il servizio sarà rivolto alle "fasce deboli" della popolazione ed in particolare a: minori, donne, senza fissa dimora, persone con disabilità, anziani soli.

Il progetto prevede un servizio di reperibilità durante i giorni festivi e non lavorativi, nonché durante l'orario della chiusura dei servizi.

L'obiettivo è di superare la carenza sul territorio di un servizio definito "Livello essenziale" sia dalla Legge 328/2000 sia dalla L.R. 11/2016.

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

Sì

No

Tuttavia i servizi sociali dei comuni sono stati chiamati spesso ad interventi di urgenza, pur non essendo mai stata attribuita formalmente la "reperibilità". Appare necessario attivare un servizio organizzato.

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

6. Bacino di utenza

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

La proposta di Piano sociale regionale e la DGR n. 660/2017, di definizione degli Ambiti ottimali, individuano per il P.I.S. un Ambito sovra distrettuale. Il servizio che si vuole attivare, inizialmente come distretto, sarà in seguito corrispondente alle previsioni di dimensionamento regionali. Si ipotizza pertanto la definizione dettagliata e la realizzazione di un servizio di sovrambito. Ci si riserva di integrare la presente progettazione.

7. Tipologia di utenza

Anziani soli – Persone con disabilità – Minori – Famiglie – Senza fissa dimora

8. Obiettivi dell'intervento

Garantire il servizio sociale professionale anche durante gli orari di chiusura dei servizi comunali e territoriali della ASL. Supportare le forze dell'ordine nella gestione degli interventi in emergenza rivolti a minori, donne, senza fissa dimora, ecc... Offrire ai cittadini un punto di ascolto negli orari di chiusura dei servizi comunali.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento _____
- Casa famiglia _____
- Comunità alloggio _____
- Comunità di pronta accoglienza _____
- Casa di riposo _____
- Casa albergo _____
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) --
- Altro: call-center e pronto intervento sociale) X

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 |_|_|_|_|

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

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

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

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

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa (o altro, da definire)

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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

- Si
X 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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 15.000,00
Quota regionale: € 15.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € _____

MISURA/SOTTOMISURA 1

2. Titolo dell'Intervento

SEGRETARIATO 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 Sociale Professionale è garantito sul territorio dalla presenza costante degli operatori professionali dei comuni (ogni comune del Distretto ha nel proprio organico la figura dell'Assistente Sociale) e della ASL (il Distretto Sanitario ha nel proprio organico figure a rilevanza sociale). Con l'istituzione del Segretariato Sociale Distrettuale, si vuole integrare ed ampliare la professionalità attuale, creando un ulteriore "ponte" tra il cittadino ed i servizi territoriali.

Il Segretariato Sociale rappresenta la risposta istituzionale al diritto del cittadino/utente a ricevere informazioni esatte, dettagliate e pertinenti sul complesso dei servizi, delle procedure per accedervi, delle prestazioni, delle normative utili ad effettuare una libera scelta tra le risorse sociali disponibili per poterle utilizzare correttamente. E' uno sportello di accoglienza, informazione, orientamento, analisi del bisogno e invio mirato ai servizi territoriali.

Con il Segretariato Sociale si dà continuità al lavoro, già attivo e consolidato, di raccordo con gli altri servizi e con le altre forze attive territoriali (con particolare attenzione allo sviluppo dei rapporti con il Terzo Settore e con le OO.SS., - tavoli tematici e tavoli di concertazione -) al fine di: fornire dati aggiornati ai tavoli di lavoro, collaborando con i servizi socio-sanitari e educativi e con le forze sociali del territorio nella rilevazione dei bisogni emergenti e nella verifica della funzionalità e rispondenza delle risorse alle necessità dell'utenza; dare alla cittadinanza una sede di riferimento presso la quale è possibile ottenere informazioni in relazione a specifiche esigenze e, se necessario, aiuto affinché sia assicurato l'accesso alle risorse; fornire una corretta informazione ai cittadini attraverso l'attività di sportello, la collaborazione degli U.R.P comunali e l'utilizzo di un sito web.

Nella costituzione ed attivazione del Punto Unico di Accesso Distrettuale, il Segretariato Sociale andrà ad integrare la parte sanitaria, messa a disposizione dalla ASL.

L'obiettivo e il valore aggiunto del presente programma, anche con riferimento al progetto in corso di attuazione per la realizzazione del PUA, con l'utilizzazione delle risorse finalizzate erogate dalla Regione sulla base di un programma distrettuali di intervento, al quale si rimanda, consiste nella opportunità di mettere in rete i servizi che ciascuno dei comuni del distretto ha attivato sul proprio territorio, attraverso la creazione di un coordinamento e la definizione di appositi protocolli operativi volti al raggiungimento di un maggior livello qualitativo, basato sulla condivisione di processi, strumenti e attività standardizzate, basate sulle buone pratiche e su percorsi di aggiornamento professionale mirati. Superare la frammentarietà degli interventi e l'isolamento degli operatori e favorire l'integrazione tra persone, professionalità e Istituzioni. Ampliare la capacità di supporto al cittadino per la corretta e puntuale presa in carico

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

Sì

x No

Tuttavia i servizi sociali dei comuni sono costantemente chiamati ad accogliere ed indirizzare le richieste dei cittadini con bisogno. Appare necessario attivare un servizio, definito Livello essenziale, sempre meglio strutturato a livello distrettuale. Il rafforzamento del servizio è richiesto anche dalla attivazione delle misure di lotta alla povertà avviate dallo Stato con il Sostegno per l'inclusione attiva (S.I.A.) e, dal 1 gennaio 2018, con il Reddito di inclusione (Re.I).

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Multiutenza

8. Obiettivi dell'intervento

Supportare i servizi sociali professionali, fornendo un servizio informativo e di orientamento per tutti i cittadini, capace di adempiere in maniera soddisfacente alle richieste degli utenti. Fungere da filtro e invio ai servizi socio-sanitari territoriali. E' uno degli elementi costitutivi del P.U.A.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento _____
- Casa famiglia _____
- Comunità alloggio _____
- Comunità di pronta accoglienza _____
- Casa di riposo _____
- Casa albergo _____
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) _____
- Altro (servizio presso l'ufficio di piano/pua) _____

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 l'Ufficio di piano o presso il PUA

10. Numero utenti nel 2016

|_|_|_|_|

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

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

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

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

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

cooperativa

5.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento del servizio

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 15.000,00

Quota regionale: € 15.000,00

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

MISURA/SOTTOMISURA 1

3. Titolo dell'Intervento

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio sociale professionale lavora in stretta collaborazione e interconnessione con il servizio di segretariato sociale ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni della persona che richiede prestazioni al sistema integrato ed alla sua effettiva presa in carico.

Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:

- a) la definizione per ogni persona presa in carico del piano personalizzato;
- b) la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;
- c) il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con le prestazioni sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriale quali, in particolare, quelle per la formazione, l'istruzione ed il lavoro;
- d) la continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano personalizzato.

Il servizio sociale professionale è svolto da assistenti sociali iscritti nell'albo istituito con legge 23 marzo 1993, n. 84 (Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale) e successive modifiche ed opera con autonomia tecnicoprofessionale, in stretta collaborazione con le altre figure professionali per la valutazione multidisciplinare dei singoli casi.

Attualmente il servizio ha una valenza comunale e sarà di supporto ai servizi/progetti a carattere distrettuale e sovradistrettuale: PIS, SIA-PON INCLUSIONE, PUA, SEGRETARIATO SOCIALE (vedi scheda per esigenza di organizzazione e creazione di un coordinamento).

	Dirigenti/Responsabili	Assistenti Sociali	Amministrativi
Albano L.	1	4	2

Ariccia	1	2	2
Castel Gandolfo	1	1	1
Genzano di Roma	1	2	3
Lanuvio	1	1	1
Nemi	1	1 part-time	1

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

8. Obiettivi dell'intervento

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

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

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

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

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

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	_ 10	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_ 11	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare Dirigenti/Responsabili di Servizio)	_ 6	_ _ _ _

14. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito

- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

15. Soggetto erogatore del servizio

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € _____

Quota regionale: € _____

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

MISURA 1.1

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

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 Integrata, le cui prestazioni riguardano gli interventi di aiuto nelle attività di cura della persona, pulizia domestica, accompagnamento, sollievo alle famiglie, finalizzati al mantenimento della permanenza al domicilio delle persone anziane/disabili.

E' integrata con i seguenti servizi dal CAD: accessi sanitari periodici domiciliari, visite e consulti specialistici, trattamenti riabilitativi.

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

X Si

No

La rilevazione del bisogno viene operata dalle assistenti sociali dei Comuni del Distretto che congiuntamente alla ASL (CAD) vanno ad individuare gli utenti che hanno un maggior bisogno assistenziale ovvero quelli che presentano un minor grado di autosufficienza una rete familiare e sociale meno presente ed una condizione economica meno favorevole. Elaborazione di graduatorie di accesso distrettuali.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Anziani non autosufficienti

8. Obiettivi dell'intervento

Favorire l'autonomia negli anziani con gravi limitazioni al fine di assicurare il diritto ad una buona qualità della vita, integrazione sociale, supporto ai familiari e continuità dei progetti già attivati.

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 (specificare SERVIZIO DOMICILIARE) _____

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

Non necessario

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Domicilio dell'utenza

10. Numero utenti nel 2016 | 41 | _ | _ | _ |

11. Utenza prevista anno 2017 | 53 | _ | _ | _ |

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

50%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

X Si

No

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

X Si

No

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

CRITERI SANITARI E SOCIALI DEFINITI DAL COMITATO TECNICO DI PIANO CONGIUTAMENTE AGLI OPERATORI DELLA ASL ROMA 6 IN PARTICOLARE DEL CAD.

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	_ _	_ _ _ _
- 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

Cooperativa Sociale Girotondo ONLUS – Via M.Pieroni, 34 – 00049 Velletri (Rm)

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento ad evidenza pubblica del servizio

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?

Il Tavolo Tecnico verifica in itinere l'andamento del progetto; il servizio sociale comunale monitora i singoli interventi.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente

- Sì, parzialmente
- No

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

Stretta collaborazione con il CAD – Distretto Sanitario 2 RM 6, incontri con l'A.S. sanitaria per la predisposizione dei PAI, incontri congiunti CAD e Ufficio di Piano per la programmazione e verifica.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 280.500,00

Quota regionale : € 280.500,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

CENTRO DIURNO DISAGIATI PSICHICI "VOLO LIBERO"

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 centro diurno per disagiati psichici "Volo Libero" ubicato ad Albano Laziale, è una struttura polivalente di tipo aperto che realizza interventi finalizzati al reinserimento sociale della persona con problematiche psicosociali.

La struttura è di tipo semiresidenziale ed è finalizzata alla promozione dello sviluppo delle capacità espressive e formativo-professionali degli ospiti .

Le attività che vengono realizzate all'interno del Centro sono molteplici ed in particolare:

- ACCOGLIENZA;
- SERVIZIO MENSA;
- LABORATORI ESPRESSIVI;
- LABORATORIO PLASTICO MANIPOLATIVO;
- SERRA DIDATTICA E LABORATORI DI AVVIAMENTO AL LAVORO;
- SOSTEGNO AGLI OSPITI E ALLE FAMIGLIE;
- ATTIVITA' SOCIO-RICREATIVE (visite guidate, soggiorni)

Il target di riferimento sono le persone residenti nel territorio distrettuale 2 RM 6 (indicativamente di età compresa tra i 18 e i 65 anni), con disabilità di tipo psicosociale ed in particolare persone che vivono una condizione di disagio psichico, persone senza fissa dimora quali soggetti a rischio di emarginazione e disadattamento sociale.

L'ammissione è determinata da bisogni specifici delle persone valutate e già in carico al Centro di Salute Mentale, mediante progettualità condivise con l'équipe operante presso il Centro, a seguito della loro presa in carico, ed è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di inclusione sociale con interventi specifici che siano di supporto all'acquisizione dell'autonomia e dell'autosufficienza.

Per la forte valenza educativa della vita di gruppo e per favorire la creazione di scambio e di aiuto reciproco tra gli ospiti delle strutture, è preferibile accogliere utenti con bisogni omogenei, ma senza operare discriminazioni di alcun tipo.

L'attuale frequenza è di n. 25 utenti, provenienti dai Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 I gruppi sono organizzati in laboratori composti al massimo di 10 utenti, mentre la capacità ricettiva del Centro Diurno è di 15 utenti pro-die.

Per la realizzazione di tutte le attività si prevede l'integrazione anche con progetti comunali e con le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

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

Sì

No

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

Ad opera del servizio specialistico ASL

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Persone che vivono una condizione di disagio psichico con un'età compresa fra 18 e 65 anni

8. Obiettivi dell'intervento

Miglioramento dei livelli di autonomia, delle capacità relazionali e del funzionamento socio-lavorativo.

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 checked="" type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (Centro diurno per disagiati psichici)	15
<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

Via San Francesco D'Assisi 21/A, 00041 Albano Laziale

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

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

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

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Sì

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

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Società cooperativa sociale "Sorriso per tutti" ONLUS – Via Pietro Nenni, 16 – 00047 Marino (RM) P.IVA 04482141001.

Distretto socio-sanitario RM 6.2, Comuni e Dipartimento di Salute Mentale. Le attività sociali sono state date in appalto mediante gara pubblica ad un Ente Gestore, mentre le attività sanitarie vengono svolte dalla ASL.

La Ditta si è integrata all'interno del servizio. La Ditta risponde per tutti gli aspetti di competenza socio-riabilitativa al Responsabile del Centro Diurno, mentre per gli aspetti amministrativi e tecnici risponde al Comune capofila di distretto.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento ad evidenza pubblica del servizio

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?

- schede di rilevamento dati e cartelle; scheda presenza; scheda attività giornaliere; visite ispettive qualità; scheda di valutazione personale (rating scale).
- Utilizzo dell' ICF

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente

- No

X

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

Esiste una rete collaudata da molti anni con le istituzioni presenti sul territorio finalizzata all'integrazione sociale e lavorativa degli utenti.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 124.500,00

Quota regionale: € 124.500,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

MISURA 1.1

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

Assistenza Domiciliare Integrata Disabili Gravi (L. 162/98)

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

Interventi di aiuto nelle attività di cura della persona, pulizia domestica, accompagnamento, sollievo alle famiglie finalizzati al mantenimento della permanenza al domicilio delle persone disabili gravi.

E' integrata con i seguenti servizi dal CAD: accessi sanitari periodici domiciliari, visite e consulti specialistici, trattamenti riabilitativi.

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Disabili gravi

8. Obiettivi dell'intervento

Favorire l'autonomia in persone con gravi limitazioni al fine di assicurare il diritto ad una buona qualità della vita, integrazione sociale, supporto ai familiari e continuità dei progetti già attivati.

9. Tipologia struttura, capacità di accoglienza

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

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

Non necessario

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Presso il domicilio dell'utente

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

11. Utenza annuale prevista |_|_|_|_|

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

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- Sì
- No

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

12.2 Esistenza di una 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	_ _	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa Sociale Girotondo ONLUS – Via M.Pieroni, 34 – 00049 Velletri (Rm)

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento ad evidenza pubblica del servizio

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento ASSISTENZA DIRETTA: € 142.500,00

Costo totale intervento ASSISTENZA INDIRETTA: € 95.000,00

Quota regionale: € 237.500,00

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

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

1. Titolo dell'Intervento

Assistenza Domiciliare Educativa Minori (A.D.E.M.)

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto prevede l'implementazione del servizio di assistenza domiciliare che già i Comuni erogano in favore di minori in difficoltà o segnalati all'Autorità Giudiziaria.

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

Effettuata dai Comuni congiuntamente agli operatori della ASL sulla base dei seguenti criteri: dispositivo dell'Autorità Giudiziaria, richieste della scuola e delle alte istituzioni presenti nel territorio, individuazione di specifiche familiari.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Minori e famiglie

8. Obiettivi dell'intervento

Tutela del minore, sostegno della famiglia e supporto socio-assistenziale educativo per singole situazioni di disagio minorile.

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 (Servizio domiciliare integrato) | 40 |

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

Non necessario

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Presso il domicilio dell'utente e della sua famiglia

10. Numero utenti nel 2016 | _ | _ | 3 | 8 |

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

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

30%

2.1 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

X Si

No

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

Criteri sociali sanitari definiti dal Comitato Tecnico di Piano congiuntamente con gli operatori della ASL Roma 6 in particolare con il servizio TSMREE

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

n. h.

- Amministrativi | | | | | | | |
- Assistenti sociali | | 1 | | | | | |
- Sociologi | | | | | | | |
- Psicologi | | 1 | | | | | |
- Pedagogisti | | | | | | | |
- Educatori professionali | | | | | | | |
- Operatori socio-sanitari | | | | | | | |
- Volontari | | | | | | | |
- Mediatori culturali | | | | | | | |
- Altre figure (compartecipazione da parte dei Comuni e della Asl con assistenti sociali e altre figure socio-sanitarie)

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento diretto ad evidenza pubblica

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

Si

X 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?

Il tavolo tecnico verifica in itinere l'andamento del progetto ; il servizio sociale comunale monitora i singoli interventi

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 150.000,00

Quota regionale: € 150.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

5. Titolo dell'Intervento

CENTRO DIURNO DISTRETTUALE DISABILI GRAVI ADULTI "IL GIRASOLE"

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

Il Centro Diurno ha lo scopo di creare uno spazio per disabili, al fine di favorire l'autonomia personale attraverso il mantenimento ed il potenziamento delle capacità residue, che permetta l'integrazione sociale, lo sviluppo delle capacità di apprendimento dei disabili gravi e che funga da valido supporto per i caregivers e i nuclei familiari.

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

Sì

X No

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

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale X

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Disabili gravi di età non inferiore a quella dell'obbligo scolastico

8. Obiettivi dell'intervento

- 1) favorire la vita di relazione delle persone disabili che presentino la necessità di adeguati supporti per una migliore integrazione sociale;

- 2) prevenire l'istituzionalizzazione;
- 3) valorizzare le abilità;
- 4) salvaguardare la dignità della persona;
- 5) sostenere la persona disabile, la sua famiglia, il contesto sociale nell'affrontare i problemi di vita quotidiana;
- 6) operare congiuntamente ai servizi territoriali per realizzare un'integrazione efficace;
- 7) fornire prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare.

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	—
X Strutture semiresidenziali (specificare Centro Diurno)	15
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

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

Autorizzazione del Dirigente Area I – Servizi al cittadino, del Comune di Ariccia, prot. n.27334 del 21.10.2011.

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Ariccia - Via XXV Aprile n. 28/40

10. Numero utenti nel 2016 |_|_|1|5|

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

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

40%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

X Si

No

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

12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

X Si

No

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

Data di protocollo dell'istanza presentata dal cittadino al comune di residenza, che a seguito di istruttoria la trasmette all'Ufficio di Piano per la convocazione della Commissione distrettuale per l'inserimento nei centri diurni.

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

Altre figure messe a disposizione dalla ASL (psicologo responsabile, infermiere prof.le, educatori prof.li)

Altre figure messe a disposizione dai Comuni (responsabile di servizio sociale, assistenti sociali, amministrativi)

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Società cooperativa sociale "Sorriso per tutti" ONLUS – Via Pietro Nenni, 16 – 00047 Marino (RM) P.IVA 04482141001.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento diretto ad evidenza pubblica

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?

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 161.500,00

Quota regionale: € 161.500,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Compartecipazione utenti con rette in base ad ISEE € 12.320,00

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

6. Titolo dell'Intervento

CENTRO DIURNO DISABILI GRAVI "L'ISOLA CHE C'E"

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Centro Diurno ha lo scopo di creare uno spazio per disabili, al fine di favorire l'autonomia personale attraverso il mantenimento ed il potenziamento delle capacità residue, che permetta l'integrazione sociale, lo sviluppo delle capacità di apprendimento dei disabili gravi e che funga da valido supporto per le famiglie.

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

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Disabili gravi di età non inferiore a quella dell'obbligo scolastico

8. Obiettivi dell'intervento

- favorire la vita di relazione delle persone disabili che presentino la necessità di adeguati supporti per una migliore integrazione sociale;
- prevenire l'istituzionalizzazione;
- valorizzare le abilità;
- salvaguardare la dignità della persona;
- sostenere la persona disabile, la sua famiglia, il contesto sociale nell'affrontare i problemi di vita quotidiana;
- operare congiuntamente ai servizi territoriali per realizzare un'integrazione efficace;
- fornire prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare.

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 | — |
| X Strutture semiresidenziali (specificare CENTRO DIURNO) | 16 |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

Autorizzazione del Responsabile Settore VI dal Comune di Lanuvio, prot. n. 12287 del 30.05.2013

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Centro Diurno l'Isola che c'è Via Sforza Cesarini 22-24 , 00040 Lanuvio

10. Numero utenti nel 2016 | 1 | 6 | _ | _ |

11. Utenza prevista anno 2017 | 1 | 6 | _ | _ |

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

40%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

X 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.

Data di protocollo dell'istanza presentata dal cittadino al Comune di residenza che a seguito di istruttoria la trasmette all'ufficio di piano per la convocazione della Commissione distrettuale per l'inserimento nei centri diurni.

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

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Società cooperativa sociale "Sorriso per tutti" ONLUS – Via Pietro Nenni, 16 – 00047 Marino (RM) P.IVA 04482141001.

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento del servizio ad evidenza pubblica

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?

Relazioni mensili; Riunioni periodiche; Riunioni mensili con i familiari; Comitato di partecipazione

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Esiste una rete collaudata da molti anni con le istituzioni presenti sul territorio finalizzata all'integrazione sociale e lavorativa degli utenti.

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 167.100,00

Quota regionale: € 167.100,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ 11.550,00 Compartecipazione utenti.

MISURA/SOTTOMISURA 1.1

7. Titolo dell'Intervento

CENTRI SOCIO-EDUCATIVI MINORI

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato (è il risultato della trasformazione in LIVEAS del progetto denominato "Centri aggregazione bambini", parte integrante della sottomisura 1.1 del PSdZ 2016 - periodo gennaio/15 maggio 2016)

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio è rivolto a minori in fascia di età 2/14 anni ed è improntato sull'ampia flessibilità della tipologia degli interventi e declinato in base alle esigenze territoriali dei comuni del distretto. Si articola in maniera stanziale, presso le strutture fisse messe a disposizione dai singoli comuni del distretto, o attraverso iniziative itineranti specifiche, da effettuarsi in aree e/o spazi messi a disposizione dai singoli comuni del distretto. Prevede: l'elaborazione di un Piano Educativo Individuale per ogni minore presente nei centri; attività singole o di gruppo, con laboratori specifici, da espletarsi in luoghi o strutture insistenti nel territorio distrettuale e rivolte a minori con fascia d'età 2-14 anni;

incontri programmati con i genitori, di conoscenza e di restituzione dell'esperienza (minimo n.2 incontri); attività libere e programmate a carattere ricreativo, educativo, formativo, culturale (gioco spontaneo, giochi di società, attività ludico-sportive, organizzazione di tornei, attività di laboratorio, organizzazione di feste e momenti ricreativi, conferenze, dibattiti, discussione su tematiche sociali); attività di laboratorio nei periodi di chiusura delle scuole, in particolare per garantire la socializzazione dei minori appartenenti a nuclei familiari con disagio socio-economico, seguiti dai Servizi Sociali.

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Bambini con un'età compresa tra i 2 e gli 14 anni

8. Obiettivi dell'intervento

centri socio-educativi per minori hanno l'obiettivo di:

- offrire uno spazio polivalente di sostegno, di socializzazione e di aggregazione in relazione ai bisogni dell'utenza e del territorio;
- creare e rinsaldare vincoli di solidarietà ed amicizia, attraverso la creazione di un'opportunità di positiva aggregazione per bambini di età compresa tra i 2 e i 14 anni;
- permettere l'espressione della propria creatività con la guida di adulti di riferimento in grado di cogliere bisogni, interessi, competenze, necessità di crescita, anche attraverso esperienze laboratoriali;
- prevenire fenomeni di disagio minorile legati a problematiche di tipo economico, sociale e culturale, sostenere le famiglie problematiche;
- recuperare la dimensione del gioco, fonte di profondo benessere per ogni bambino, esperienza fondamentale per avere fiducia nelle proprie possibilità di successo e per conoscere la realtà;
- favorire momenti di incontro e di integrazione per bambini disabili e le loro famiglie;
- arricchire le relazioni tra il bambino e le figure adulte attraverso un processo di condivisione delle esperienze.

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 | — |
| X Strutture semiresidenziali (specificare Centri Diurni) | 180 |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

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

Non necessario

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

Edifici comunali o scolastici e camper itinerante

10. Numero utenti nel 2016 | _ | 1 | 2 | 0 |

11. Utenza prevista anno 2017 | _ | 1 | 8 | 0 |

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

80%

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- Sì
 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	_ _	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ 6	_ _ _ _
- Ludotecari/animatore/assistente all'infanzia	_ 6	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare Coordinatore)	_ 1	_ _ _ _
- Altre figure (compartecipazione da parte dei Comuni e della Asl con assistenti sociali e altre figure socio-sanitarie)		

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa Sociale Omnia

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento ad evidenza pubblica

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 59.000,00

Quota regionale: € 59.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO 6.2/ROMA 6

PARTE SECONDA

MISURA 2

MISURA 2/SOTTOMISURA 1

8. Titolo dell'Intervento

___ **Interventi a favore dei piccoli comuni - COMUNE DI NEMI - PdZ 2017** ___

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

X LEPS

X Altri Servizi: prima infanzia, assistenza anziani, accompagnamento anziani per fruizione servizi distrettuali, assistenza economica per situazioni di emergenza sociale soprattutto se con presenza di minori

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- Assistenza agli anziani nelle prestazioni di integrazione sociale, disbrigo pratiche, aiuto domestico ed eventualmente visite e consulti specialistici, trattamenti riabilitativi nonché assistenza per l'acquisto di farmaci
- Assistenza, supporto e sostegno a favore di minori con problematiche fisiche, psicologiche, culturali, sociali, familiari. In particolare minori a rischio, ad esempio segnalati dall'A. G. e/o eventuale loro collocamento presso strutture idonee
- Assistenza economica a famiglie che vivono in condizioni di emergenza sociale, con buoni spesa e con l'integrazione di parte della quota per il pagamento della mensa scolastica e l'acquisto di materiale didattico (servizi, gli ultimi, già forniti dall'ente ma insufficienti al fabbisogno richiesto)
- Attività di integrazione sociale in favore di soggetti disabili, con problematiche di dipendenza o disagio psichico, basso livello di istruzione e ad elevato rischio di emarginazione sociale
- Servizi per la prima infanzia, sostitutivi del nido e/o di tutela del minore
- Sportello di segretariato sociale e professionale

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

X Sì

No

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

Rilevazione dati del segretariato sociale. I dati sono quelli rilevati attraverso rilevazioni SOSE e Rilevazione spesa sociale dei comuni (ISTAT-MEF)

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni) - Comune di Nemi

7. Tipologia di utenza

Anziani

Minori

Adulti

Disabili

Famiglie

8. Obiettivi dell'intervento

Riduzione del disagio di particolari categorie di utenti (anziani, minori e disabili), riduzione del rischio di emarginazione sociale, piena fruizione dei servizi distrettuali erogati fuori comune, efficace contenimento delle emergenze sociali.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

_____NO_____

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

_____NO_____

10. Numero utenti nel 2016

|_|_|3|3|

11. **Utenza prevista anno 2017**

|_|_|4|0|

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

____40-50%_____

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

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

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

_____Comune di Nemi_____

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

_____NO_____

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?

Celerità nella risposta, efficacia dell'intervento.

La rilevazione è priva di indicatori.

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

_____non rilevato_____

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente

- Sì, parzialmente X
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:	€ 44.286,60
Quota regionale:	€ 38.621,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 5.665,60

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO 6.2/ROMA 6

PARTE SECONDA

MISURA 3

Per la misura 3 si rinvia agli allegati del presente piano, ovvero alla scheda già inoltrata alla Regione Lazio con prot.n. 32922 del 29/06/2017. Relativamente ai dati trasmessi con la nota sopra citata si comunica che il Distretto si riserva di comunicare/integrare i dati già trasmessi.

Inoltre si stanno effettuando delle verifiche per rispondere alla regione relativamente al PNA 2008 e 2009, allo scopo di farsi erogare le seguenti somme:

Importo	PNA	Det. regionale
26.884,34	2008	3315/2008
215.074,74	2008	2280/2008
249.617,51	2009	2318/2009

Totale € 491.576,59

Che andrebbero ad integrare gli interventi delle misure sulla disabilità gravissima e dell'assistenza domiciliare, fatto salvo eventuali anticipazioni già sostenute dal distretto che verranno successivamente comunicate.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO 6.2/ROMA 6

PARTE SECONDA

MISURA 4

MISURA 4.1

DISTRETTO SOCIO-SANIATRICO RM 6.2

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

NOMINATIVO	DOTT. FRANCESCO CENTOFANTE
TELEFONO	06/93019554
E-MAIL	francesco.centofante@comune.albanolaziale.rm.it
PEC	servizi.sociali@pec.comune.albanolaziale.rm.it

NOMINATIVO	
TELEFONO	
E-MAIL	
PEC	

○ **VERBALE DI APPROVAZIONE DEL PIANO (dove previsto)**

Il Piano è stato approvato in data con

○ **PERIODO DI RIFERIMENTO ¹**

01/01/2017 31/12/2017

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

MINORI IN AFFIDO (compresi quelli in strutture)

In totale n. 44 minori

SERVIZI SOCIALI ED OPERATORI COINVOLTI

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

Servizi Sociali dei comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano Lanuvio e Nemi.

Dirigenti e/o Responsabili dei Servizi Sociali e Assistenti Sociali

FAMIGLIE D'ORIGINE

Famiglie multi-problematiche residenti nel territorio di riferimento

FAMIGLIE AFFIDATARIE

Famiglie e persone singole affidatarie i minori che risiedono nel territorio del Distretto per i quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria.

OPERATORI DEL TERZO SETTORE

Cooperative e Associazioni operanti nei singoli comuni

- **PROGETTI PER L’AFFIDO NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO:²**
(ove previsti) – Non sono previsti

NOME DEL PROGETTO:

1.....
.....

2.....
.....

DESCRIZIONE:

1.....
.....

2.....
.....

FINANZIAMENTO COMPLESSIVO:

€

€

ENTE FINANZIATORE

1.....
.....

2.....
.....

TIPOLOGIA DELL’UTENZA DESTINATARIA

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

1.....
.....

2.....
.....

○ **MODALITA' INDIVIDUAZIONE FAMIGLIE BENEFICIARIE** ³ (definite a livello di distretto)
Previa presentazione dei progetti di intervento da parte di tutti i Comuni afferenti al distretto Socio Sanitario

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

DATI STATISTICI DISTRETTUALI	NUMERO
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDAMENTO (familiare e strutture)	44
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO FAMILIARE	26
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO IN STRUTTURA di cui:	18
COMUNITÀ FAMILIARI	18
COMUNITÀ SOCIO EDUCATIVE	
ALLOGGIO AD ALTA AUTONOMIA	
SERVIZI DI ACCOGLIENZA BAMBINO GENITORE	
STRUTTURE DI PRONTA ACCOGLIENZA	
COMUNITÀ MULTIUTENZA	
COMUNITÀ EDUCATIVO E PSICOLOGICA	

○ **PREVENTIVO DELLE RISORSE PER GLI ASSEGNI DI BASE**
€ 36.214,14 (IMPORTO REPERITO DA GRADUTORIA ANNO 2016) PER MINORI IN AFFID FAMILIARE

³ Indicare se tutte le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, per i quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria sono beneficiarie dei finanziamenti previsti nei piani di Sostegno Finanziario per l'Affidamento Familiare

⁴ La richiesta riguarda l'indicazione della periodicità di erogazione degli assegni di base ai nuclei affidatari (cadenza mensile, trimestrale o annuale), in base a quanto stabilito a livello di singolo distretto.

€ 341.875,23 (IMPORTO REPERITO DA GRADUTORIA ANNO 2016) PER MINORI IN STRUTTURA

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

Non previsti

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

Carenza di famiglie disponibili all'affido

Carenza fondi per campagne di promozione e sensibilizzazione

MISURA/SOTTOMISURA 4.2

1. Titolo dell'Intervento

SOSTEGNO AGLI ONERI RELATIVI AI MINORI IN STRUTTURA

Premessa

Si prevede di ripartire la somma tra i comuni in proporzione in base al numero di minori inseriti in struttura nel 2017. Si riporta di seguito lo schema di riferimento relativo al 2016.

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2016

COMUNI DEL DISTRETTO 6.2/ROMA 6	MINORI IN CASA FAMIGLIA	MINORI IN AFFIDA- MENTO FAMILIARE
COMUNE DI ALBANO LAZIALE	5	11
COMUNE DI ARICCIA	1	9
COMUNE DI GENZANO	4	5
COMUNE DI NEMI	0	0
COMUNE DI LANUVIO	3	1
COMUNE DI CASTEL GANDOLFO	3	0
	16	26

MISURA/SOTTOMISURA 4.3

9. Titolo dell'Intervento

PROTECTION NETWORK – RETE PERMANENTE PER LA TUTELA DELL'INFANZIA

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

Tale progetto si propone di proseguire a livello distrettuale il percorso avviato nella precedente annualità volto alla realizzazione di percorsi di formazione, sensibilizzazione e promozione, per la sostituzione ed il rafforzamento della rete distrettuale, per interventi volti alla prevenzione, tutela, cura e riabilitazione psichica dei minori e delle donne vittime di maltrattamenti e abusi.

Le attività di base previste per il progetto saranno la sensibilizzazione, la formazione degli operatori, la costituzione di gruppi di lavoro, la realizzazione di incontri pubblici.

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

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Il progetto ha quale destinatario privilegiato il minore e la famiglia e pertanto gli stakeholders:

- operatori pubblici dei servizi sociali
- operatori pubblici
- operatori delle forze dell'ordine
- operatori delle forze dell'ordine
- operatori scolastici
- referenti di comunità
- quanti altri sensibili alla tematica per la Tutela dell'Infanzia e della Donna

8. Obiettivi dell'intervento

Costituzione e rafforzamento della rete distrettuale che coinvolga a livello territoriale del Distretto di riferimento l'Autorità Giudiziaria, le Forze dell'Ordine, i Servizi Sociali Comunali, i Servizi ASL, gli Istituti Scolastici, il Terzo Settore del territorio e i vari referenti di comunità.

Obiettivo essenziale è quello di utilizzare un linguaggio comune ed un controllo diffuso da parte di tutta la comunità di farsi carico del bisogno dei minori ad essere tutelati.

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 interventi di prevenzione e formazione) | — |

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

Non necessaria

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

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

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

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

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

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	_ 1	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_ 8	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ 2	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure:		
Esperto in piano della comunicazione della Coop.	_ 1	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Affidamento a Cooperativa

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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

Si

X 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?

- n. delle istituzioni che si intendeva coinvolgere sul numero delle istituzioni che effettivamente parteciperanno al progetto

- n. dei partecipanti alle attività formative di primo e secondo livello per la costituzione della Rete Distrettuale

- n. dei partecipanti alle iniziative

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: €25.508,50

Quota regionale: € 25.508,50

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO 6.2/ROMA 6

PARTE SECONDA

MISURA 5

MISURA/SOTTOMISURA 5.1

2. Titolo dell'Intervento **CONTRASTO ALLE DIPENDENZE**

BORSE LAVORO

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

X Altri Servizi (contrasto all'esclusione sociale- percorsi di inserimento lavorativo)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

1. Creazione gruppo di coordinamento: definizione di linee generali, attivazione di collaborazioni istituzionali, verifica efficacia del progetto e raggiungimento degli obiettivi;
2. Protocolli di intesa con le cooperative di tipo B e le comunità terapeutiche: presentazione di un progetto operativo da parte del gruppo di coordinamento.
3. Processo di valutazione delle persone da inserire nei percorsi di reinserimento: acquisizione e applicazione di criteri standard che definiscano le caratteristiche e i requisiti minimi di accesso all'inserimento.
4. Attivazione di un percorso teso all'acquisizione delle capacità e competenze da spendersi sul mercato del lavoro esterno: disposizione di un piano di formazione antecedente e/o contemporaneo all'inserimento nei percorsi lavorativi, finalizzata alla creazione di competenze professionali reali e relazionali.
5. Preparazione dell'inserimento con strutturazione di un piano individuale in base alle caratteristiche della persona: bilanci di competenze per singoli beneficiari individuati.
6. Inserimento con Tutor: supervisione durante lo svolgimento delle attività; il tutor assume un ruolo fondamentale anche nella mediazione e negoziazione con l'azienda e rassicura non solo l'utente ma l'azienda stessa in caso di difficoltà.

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

Monitoraggio e valutazione dell'inserimento: creazione di un modello di criteri standard e di raccolta dati.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale X

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)



7. Tipologia di utenza

Persone con particolare marginalità e fragilità sociale e con difficoltà di adattamento, in particolare nell'ambito lavorativo.

Criteri di inserimento:

- livello di autonomia e stabilizzazione (grado di risoluzione dello stato di dipendenza da sostanze)
- stato di salute psicofisica
- condizione abitativa, supporto familiare, carichi pendenti
- grado di "stare" nelle regole dell'ambito lavorativo

Si prevede per il singolo beneficiario, un'indennità di 300 euro mensili. Qualora si verificano assenze ingiustificate per 1/4 del monte ore previsto, si potrà sospendere il beneficio rivolgendolo ad altro utente.

3. Obiettivi dell'intervento

Realizzare, sostenere e promuovere un modello di reinserimento socio-lavorativo integrato, pubblico-privato, sviluppando pratiche che favoriscano gli interventi di autonomia delle persone con particolare marginalità e fragilità sociale.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

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

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

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

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

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	_ 1	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_ 1	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ 1	_ _ _ _
- 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

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 7.400,00

Quota regionale: € 7.400,00

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

MISURA/SOTTOMISURA 5.2

4. Titolo dell'Intervento

SE DIPENDESSIMO DA NOI ????

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo

x In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto si articola in due tipologie di intervento, integrate tra loro: Unità di Strada e Peer Education.

Unità di Strada

L'intervento si articola attraverso uscite dell'équipe in unità di strada, per raggiungere i giovani direttamente nei loro luoghi d'incontro, svago, tempo libero e divertimento.

L'UdS presenzierà e stazionerà nei pressi dei maggiori punti strategici di ritrovo della popolazione bersaglio, avvicinerà e darà consulenza a chi ne richiede; sarà impiegato il Camper distrettuale. L'unità mobile sarà impegnata nei 6 comuni appartenenti al Distretto Socio Sanitario RM 6.2, sarà in stretto collegamento con i Servizi Sociali del Distretto, con

la ASL e con le realtà associative del territorio.

Attività:

- Effettuazione del test per la misurazione del tasso alcolemico al fine di favorire nei ragazzi una immediata consapevolezza della risposta soggettiva fisica all'assunzione di alcool;
- Counseling educativo motivazionale;
- Somministrazione di un questionario per raccogliere informazioni sul gruppo target (bisogni e problemi vissuti dagli appartenenti al gruppo ecc.);
- volantini o depliant, che illustrano il progetto;
- bollettini o riviste, che trattano le tematiche sui danni alcolcorrelati e lo stile di vita del gruppo target
- attività organizzate (un concerto, un incontro formale, una partita ecc.)
- 2/3 incontri nelle palestre del territorio al fine di intervenire anche sull'uso/abuso di integratori alimentari, anabolizzanti e altre sostanze dopanti.

PEER EDUCATION

L'obiettivo della scelta della metodologia della Peer Education è realizzare il protagonismo dei Peer Educator. Tale strategia fa leva sul carisma dei Peer Educator affinché possano fungere da agenti di cambiamento, migliorativo e protettivo dello stile di vita degli altri ragazzi; fondamentale sarà promuovere tra i giovani Peer Educator un ruolo attivo nella progettazione e nella realizzazione dell'intervento.

L'intervento di Peer Education si articola in 4 fasi.

1^a fase: Incontri plenari

n. 02 Incontri plenari con gli insegnanti e genitori volti a sviluppare la capacità di identificare negli adolescenti, loro affidati, segnali precoci di comportamenti a rischio.

2^a fase: Presentazione del Progetto – Sensibilizzazione-Selezione Peer Educator

Finalità di questa fase è di risvegliare l'interesse dei ragazzi sui temi specifici e su problematiche legate alla prevenzione di comportamenti a rischio sulle sostanze stupefacenti, alcool, ecc.

Sono previsti n. 2 incontri nelle classi target degli Istituti Scolastici individuati.

Tale passaggio è fondamentale quale primo contatto con i ragazzi pertanto l'approccio degli operatori sarà di tipo animativo. Nelle classi coinvolte, si procederà all'individuazione dei P.E. attraverso la somministrazione di questionari elaborati ad hoc. Nella individuazione dei P.E. saranno considerate anche le seguenti caratteristiche di personalità: capacità di innovazione e di affermazione delle proprie idee; mentalità innovativa ed apertura nei confronti del cambiamento; capacità di lavorare in un gruppo e di esserne parte integrante; interesse per l'argomento e gli scopi del progetto, e per le specifiche modalità di intervento.

3^a fase: formazione dei peer educator

La formazione inizierà con un incontro generale e sarà strutturato in modo tale da consentire ai futuri P.E. di conoscersi e di iniziare a lavorare insieme agli operatori.

Gli studenti saranno guidati all'acquisizione e/o al potenziamento delle proprie capacità attraverso i programmi di life skills education più idonee alla promozione della salute e secondo le linee guida individuate dall'OMS (1993):

La formazione tratterà i seguenti argomenti:

epidemiologia delle sostanze stupefacenti e dell'alcol a livello locale e mondiale modalità e comportamenti che portano a forme di dipendenza; metodi di prevenzione conoscenze teoriche e abilità relazionali problemi sociali, legali e normativi atteggiamenti e credenze relative alle dipendenze; le norme sociali e i mass media rapporti sessuali, contraccezione, riproduzione, problematiche sessuali la questione dell'identità di genere Si utilizzeranno film, video, musica, articoli e circolari informative. Si darà modo ai ragazzi di utilizzare gli strumenti giusti per la creazione di un loro progetto / evento, inerente le tematiche affrontate, creando le condizioni affinché il messaggio raggiunga nel modo più facile e semplice possibile.

4^a fase: Tutoring e ideazione del progetto / evento

I tutor funzioneranno da collante tra i ragazzi e i formatori durante gli incontri formativi, facilitando i processi di apprendimento e di produzione creativa; agiranno da stimolo allo scambio di idee e alla soluzione di problemi all'interno del gruppo e attiveranno strategie di recupero nel momento in cui si verificheranno segnali di crisi o caduta di attenzione; sosterranno il processo di apprendimento, garantiranno il rispetto minimo delle regole che occorrono allo svolgimento delle attività, favoriranno l'ascolto e l'integrazione tra opinioni differenti e valorizzeranno la creatività. Accompagneranno i ragazzi nella ideazione e realizzazione di video, cortometraggi, filmati ecc. inerenti le tematiche affrontate (progetto/evento); e nella realizzazione di materiale informativo quali ad esempio, volantini, manifesti, nonché nella apertura di postazioni informative e/o sportelli all'interno della scuola.

DIFFUSIONE RISULTATI

La Le modalità di diffusione dei risultati coincidono con la necessità di promuovere il progetto nel territorio al fine di contribuire alla realizzazione del "Sistema Integrato Preventivo Assistenziale delle Dipendenze". Sarà organizzato un evento finale con la partecipazione dei soggetti coinvolti nella rete istituzionale e nelle diverse fasi progettuali, la cittadinanza del distretto socio sanitario RM 6.2, le scuole, i giovani, le famiglie.

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

Rispondere con un'azione preventiva alla tendenza che vede un aumento di consumi di alcool, cannabis e altre sostanze stimolanti; all' aumento della pressione di marketing negativa su internet, dove negli ultimi anni si evidenzia una grande promozione dell'offerta e dell'uso di sostanze stupefacenti (sia classiche, sia nuove). Le ricerche tutte, hanno evidenziato che il polibuso e quindi la conseguente polidipendenza, si sta rafforzando soprattutto tra i giovani. Inoltre, tutta la letteratura in materia sottolinea che che i dipendenti di sostanze sono esposti ad un rischio maggiore di sviluppare dipendenza anche rispetto al gioco d'azzardo. Un'altra tendenza da non sottovalutare vuole che sia l'alcool e che il tabacco sono costantemente usati insieme alle altre sostanze stupefacenti.

I dati provenienti dalla ricerca scientifica mostrano che il primo uso di sostanze, in linea generale, avviene intorno all'età di 14 anni e l'accesso ai servizi di cura arriva dopo diverso tempo che varia dai 5 ai 9 anni dall'inizio del consumo, a seconda della sostanza utilizzata. Il riconoscimento del comportamento assuntivo in tempi tempestivi è fondamentale per prevenire la dipendenza ma anche danni all'organismo o al cervello. Il ritardo della diagnosi di tossicodipendenza è riconducibile all'orientamento della famiglia che tende a sottovalutare i segnali di un comportamento pericoloso nonché diagnosi nonché perché si minimizza la percezione del rischio e del danno derivanti dall'uso precoce di sostanze.

La diagnosi e l'intervento precoce dell'uso di sostanze stupefacenti e, prima ancora, delle condizioni di vulnerabilità all'uso, sono una priorità non più prorogabile.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

Sì

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	_ 1	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_ -	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ 6	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ 1	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
-Altre figure (specificare Esperti di Peer Education e di unità di strada Formatori)	_ 0 4	

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento

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?

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 36.123,89

Quota regionale: € 36.123,89

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

MISURA/SOTTOMISURA 5.3

5. Titolo dell'Intervento

CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

SOSTASCOLTO

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi _____ (specificare)

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Centro, si caratterizza come un punto di accoglienza per i giovani, gli assuntori e le loro famiglie, realizzando interventi di:

- Accoglienza e informazione
- counseling
- incontri e gruppi di sostegno per giovani e per famiglie
- orientare, accompagnare e/o inviare ai servizi sociali e sanitari ove necessario;
- Momenti informativi sull'uso ed abuso di sostanze, tenendo presente gli aspetti sociali, del mercato e le spinte del gruppo dei pari;
- Incontri formativi sulle tematiche relative alle forme di dipendenza;
- Info point e info line;
- Assistenza e supporto alla gestione e cura del bambino per le donne;

L'apertura del Centro è prevista per 4 volte a settimana per 5 ore al giorno prioritariamente nella fascia pomeridiana, per una media di 20 ore settimanali.

Inoltre per la sua collocazione presso il Consultorio di Ariccia, ben si integra nelle attività specifiche per donne.

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 ricorso alle strutture sanitarie, come si evince dalla relazione 2013 del Dipartimento Politiche Antidroga, avviene per entrambi i generi per quanto riguarda i servizi di assistenza dipendenze e assistenza domiciliare.

Sembra esserci invece una differenza di genere per il ricorso al consultorio familiare (2,9% maschi, 8,5% femmine) e centri di assistenza psicologica/psichiatrica (2,0% maschi, 3,5% femmine). L'analisi dei dati per età, mostra un maggior ricorso a queste strutture dei soggetti più giovani (18-34 anni). I dati riguardanti l'utenza che accede ai servizi territoriali Asl 6.2 delle "dipendenze" evidenziano che l'accesso a questi servizi è in continua crescita (+24%) che la dipendenza continua ad essere per lo più di incidenza maschile e che circa il 10% riguarda gli stranieri.

L'età di "passaggio alla cura" risulta essere abbastanza altra con 33,3 anni di media. La maggioranza degli utenti è seguita per il trattamento farmacologico (57%), a seguire il solo trattamento psicologico (24%), il lavoro sui gruppi di alcolodipendenti (9%) e infine l'inserimento in comunità terapeutiche (2%). La sostanza primaria di abuso sono gli oppiacei (51%), seguita dall'alcol (30%), cocaina (17%) e poliabuser (2%).

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Il progetto si propone di raggiungere la fascia adolescenziale e giovanile (14 – 25 anni) che gravita a vario titolo nel Distretto Socio Sanitario RM 6.2.

I destinatari diretti del progetto sono pertanto i giovani del gruppo target, che verranno coinvolti dagli operatori nelle varie attività previste dal progetto sia con l'ausilio di materiale informatizzato, sia cartaceo.

I destinatari indiretti sono le famiglie, gli insegnanti, gli operatori sanitari del territorio, gli operatori commerciali gestori di locali, ecc.

8. Obiettivi dell'intervento

Offrire uno spazio idoneo e protetto ad assuntori e le loro famiglie, nell'orientamento, accompagnamento e /o invio ai servizi laddove necessario.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

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

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

9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

10. Numero utenti nel 2016

|_|_|_|_|

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?

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

Il Progetto Sostascolto ha da sempre suscitato ottimi riscontri sia tra i ragazzi e le loro famiglie, sia tra i Servizi sociali e sanitari che hanno collaborato con il progetto stesso.

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 25.407,53

Quota regionale: € 25.407,53

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

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO 6.2/ROMA 6

PARTE SECONDA

MISURA 6

MISURA 6.1

6. Titolo dell'Intervento

CONTRASTO ALLA POVERTA' - SIA

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

Le attività e le prestazioni saranno a supporto dei progetti personalizzati condivisi con i beneficiari della misura SIA e dei bisogni rilevati. Alcuni esempi: misure di sostegno al reddito complementari al SIA (Contributi economici di sostegno al reddito, per alloggio e per utenze domestiche; per servizi di cura per l'infanzia, per misure conciliative in favore delle famiglie). E' una misura che integrerà il Progetto SIA che diventerà dal 1° gennaio 2008 Re.l. La misura sarà a supporto con gli interventi previsti per i cittadini al progetto SIA-PON INCLUSIONE, presentato dal Distretto 6.2/Roma 6 e finanziamento dal Ministero per il Lavoro e Politiche Sociali, che consentirà di rinforzare i percorsi di presa in carico degli utenti.

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

Sì

No

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

La rilevazione del bisogno viene operata dalle assistenti sociali referenti della misura SIA che, attraverso colloqui di assessment e di stesura e monitoraggio progetti, analizzano i bisogni dei beneficiari

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

Albano Laziale, Genzano di Roma, Ariccia, Lanuvio, Nemi e Castel Gandolfo

7. Tipologia di utenza

- nuclei familiari con figli minori
- donne in gravidanza
- persona con disabilità e almeno un suo genitore

-over 55 disoccupati (da gennaio 2018)

8. Obiettivi dell'intervento

Integrare le misure già previste a livello ministeriale (Avviso n.3/2016 SIA) e comunale finalizzate al miglioramento del benessere complessivo dei nuclei familiari beneficiari della misura.

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) | — |

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 (dato distrettuale al 20/12/2016) 77

11. Utente prevista anno 2017 (dato di Albano al 26/10/2017) 119

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

12.1 Esistenza di una lista di attesa.

Sì

X No

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

12.2 Esistenza di una 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 (Comunali)	_ 6	_ _ _ _
- Assistenti sociali (Comunali)	_ 6	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

14. Ente attuatore

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

15. Soggetto erogatore del servizio

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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

Si

X 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?

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

(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Centro per l'Impiego e ASL mediante un accordo di collaborazione formale. Associazioni del territorio con cui sono già attive delle collaborazioni

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento: € 49.000,00
Quota regionale: € 49.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € _____

MISURA/SOTTOMISURA 6.3

7. Titolo dell'Intervento

PROVVIDENZE PER SOGGETTI DISAGIATI PSICHICI

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

X In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

X Altri Servizi _____ (inclusione)

Si tratta di interventi in attuazione al regolamento regionale n. 1 del 2000, le commissioni della ASL integrate con gli operatori sociali dei comuni, elaborano progetti di reinserimento sociale per persone già stabilizzate dopo un percorso di cura e pronte ad un ritorno nel tessuto sociale.

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

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

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

8. Obiettivi dell'intervento

9. Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio

capacità di accoglienza

—
—
—

15. Soggetto erogatore del servizio

15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

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?

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

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

19. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente

- Sì, parzialmente

- No

X

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

21. Risorse finanziarie

Costo totale intervento:

€ 111.741,04

Quota regionale:

€ 111.741,04

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ _____