

PIANO SOCIALE DI ZONA

DISTRETTO RM/G1

COMUNI DI MONTEROTONDO, MENTANA E FONTE NUOVA



UFFICIO DI PIANO
06/90964349

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO GI

PARTE PRIMA

① Descrizione del territorio	pag. 07
② Descrizione del territorio dal punto di vista demografico	pag. 09
③ Quadro territoriale dei bisogni	pag. 14
3. a Area Minori e Famiglia	pag. 16
3. b Area Anziani	pag. 20
3. c Area della Disabilità e Salute Mentale	pag. 26
3. d Area della Coesione Sociale	pag. 41
④ Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e la Asl	pag. 46
⑤ Obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona 2014	pag. 61
⑥ Iniziative adottate per l'integrazione socio-sanitaria dei Servizi	pag. 63
⑦ Modalità adottate per il coordinamento con gli altri organi dello Stato	pag. 63
⑧ Esplicitazione degli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti	pag. 64
⑨ Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto	pag. 78
⑩ Quadro Finanziario	pag. 79

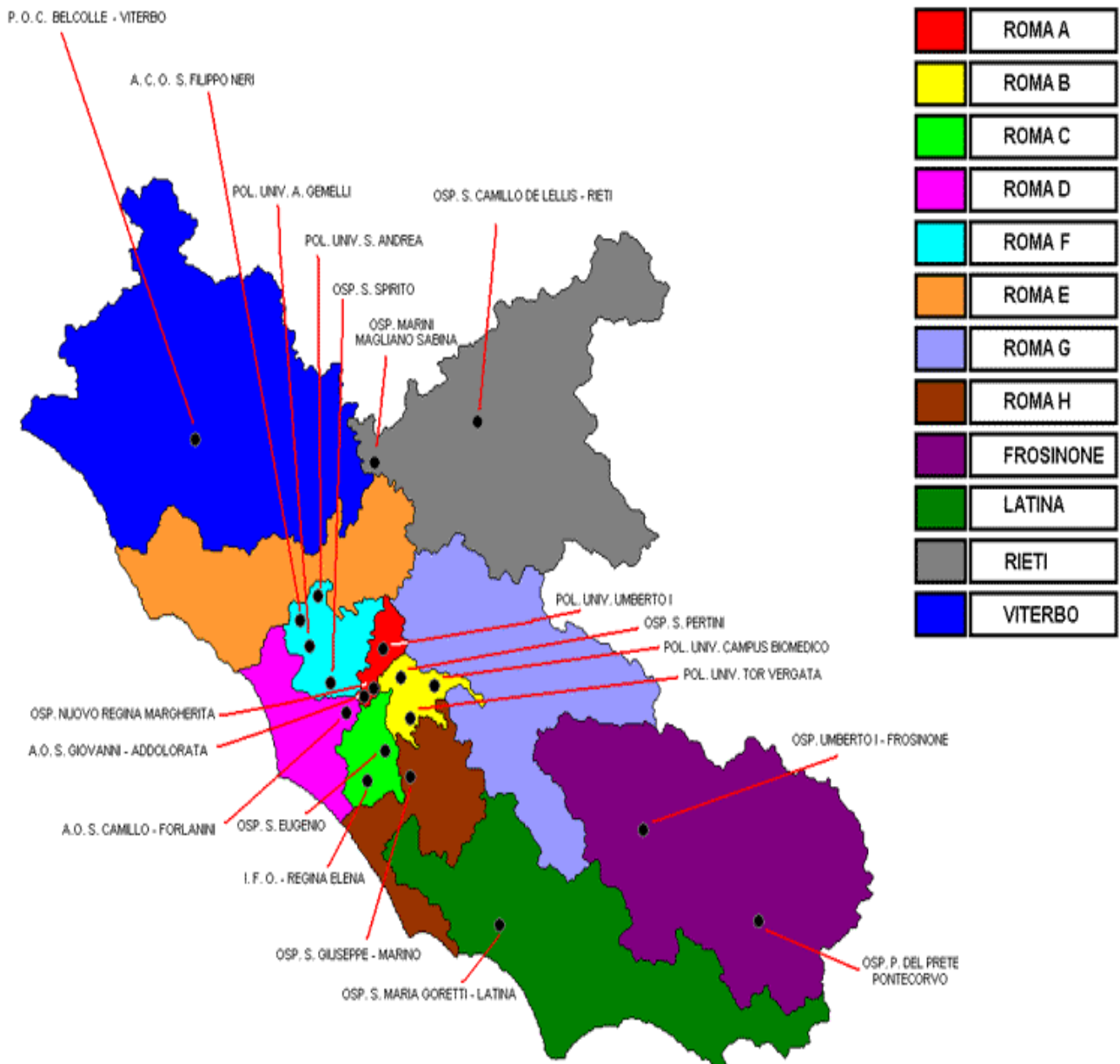
PARTE SECONDA

- **Misura 1 Servizi Essenziali** Sottomisura 1.1/1.2/1.3 pag. 80
- **Misura 3 Non Autosufficienza** Sottomisura 3.1/3.2/3.3 pag. 136
- **Misura 4 Famiglia, Minori** Sottomisura 4.1/4.2/4.3 pag. 145
- **Misura 5 Contrasto alle Dipendenze** Sottomisura 5 pag. 171
- **Misura 6 Inclusione Sociale** Sottomisura 6.1/6.2/6.3 pag. 198
- **Misura 7 Spese Sociali dei Comuni** pag. 238

LA DISLOCAZIONE DEL DISTRETTO

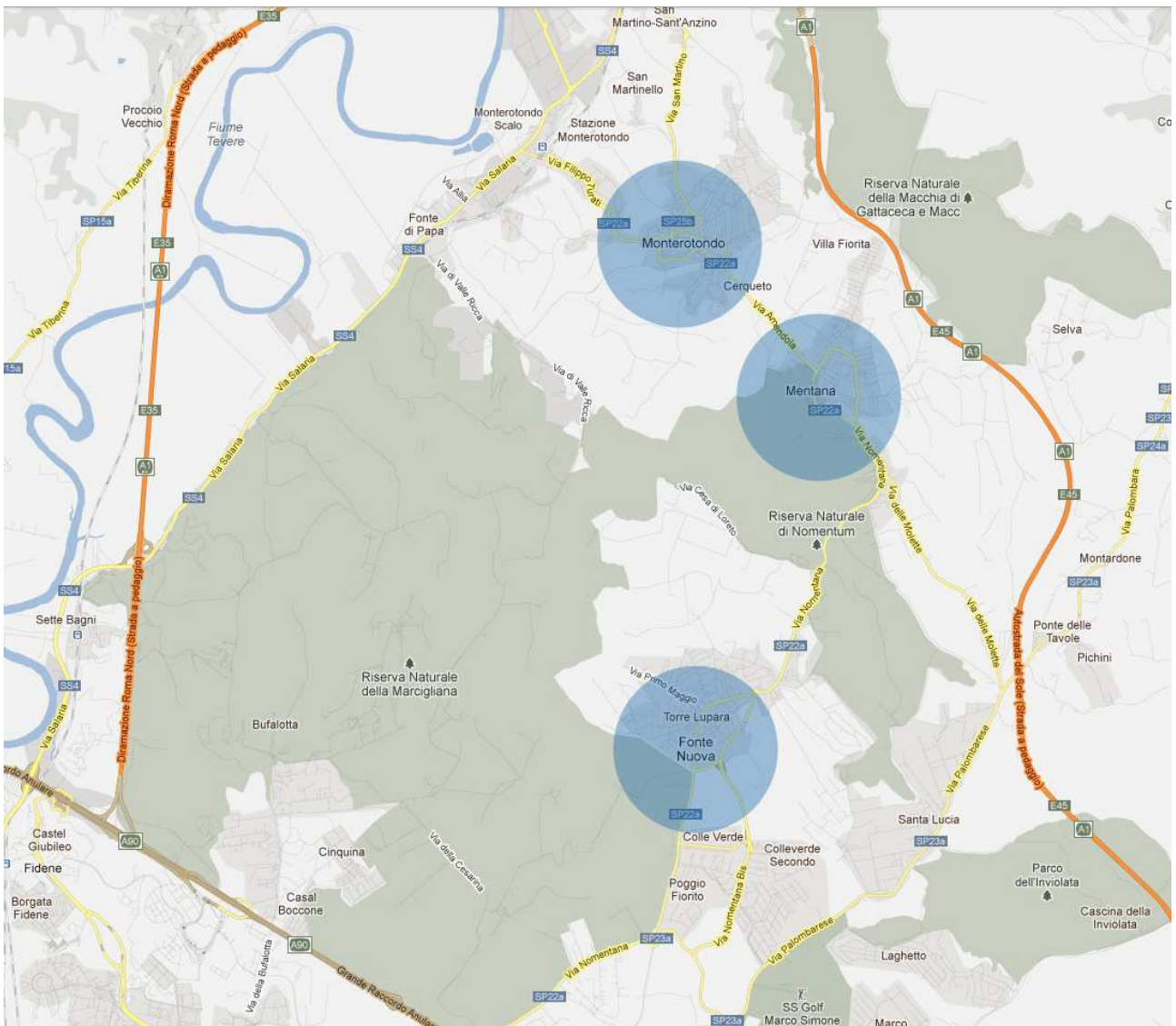
SOCIO SANITARIO RM / G1

Nel contesto Regionale



IL DISTRETTO SOCIO – SANITARIO RM / G1

(ASL RM/G1 , Comuni di Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova)



1. Descrizione del territorio: geografica, urbanistica, produttiva, ecc

Il Distretto RM G 1 è costituito da tre Comuni (Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) situati nelle vicinanze della capitale. Il Comune di Monterotondo è l'Ente capofila del Distretto.

Negli ultimi decenni il Distretto G1 ha vissuto un incremento di cittadinanza dovuto soprattutto alla prossimità della città di Roma. Parallelamente è proseguito il cambiamento lavorativo degli anni passati, passando da una economia prettamente agricola ad una basata sia sulla piccola industria che ad una economia prevalentemente legata al settore terziario e dei servizi.

Il Comune di Monterotondo sorge nella bassa Sabina, a 26 chilometri da Roma, sulla sommità di un colle del gruppo dei Monti Cornicolani, a dominio della Valle del Tevere; Il suo nome deriva dalla forma tondeggiante del colle sul quale venne costruito il primo nucleo del borgo e secondo gli storici, sorto sul sito dell'antica città sabina denominata Eretum.

Monterotondo è costituito da una parte medievale (centro storico) e da una più moderna, sviluppatasi sia nelle zone adiacenti il borgo antico, sia nella zona in prossimità della Via Salaria. Il Comune di Monterotondo confina a nord con il territorio dei Comuni di Capena e Montelibretti, ad est con Mentana e Palombara Sabina, a sud con Roma e Mentana, e ad ovest con Roma e Riano. Il nucleo principale del Comune sorge a 165 mt. sul livello del mare, presenta una estensione di 4.054 ettari.

Negli ultimi decenni notevole è stato l'incremento demografico, dovuto sia agli immigrati che alla vicinanza di Roma (con annesso il treno ad alta frequenza Fara Sabina - Fiumicino aeroporto). Come detto, lo sviluppo lavorativo ha continuato a dirigersi verso una economia rivolta alla piccola industria ed al settore terziario e dei servizi.

Di notevole importanza, dal punto di vista economico è la zona industriale, situata tra la Via Salaria ed il Tevere, che ospita aziende locali e filiali di aziende nazionali.

Dal punto di vista della ricerca in campo zootecnico, merita una segnalazione la presenza dell'Istituto Sperimentale per la Zootecnia, nella zona di Tor Mancina, mentre dal punto di vista naturalistico – ambientale da segnalare è la presenza del parco protetto “Macchia di Gattaceca”, sviluppato anche sul territorio del Comune di Mentana.

Di entità residua, a causa del cambiamento descritto, è la presenza di realtà sia individuali che in forma aziendale, dedite alla produzione vinicola e più in generale alle attività connesse con il settore agricolo.

Il Comune di Mentana, l'antica Nomentum, è posto sulle estreme propaggini dei rilievi della Sabina a circa 23 chilometri a nord-est di Roma. Confina con i Comuni di Monterotondo, Palombara Sabina, Sant'Angelo Romano e Fonte Nuova.

A seguito del distacco dal proprio territorio delle frazioni di Santa Lucia e Tor Lupara, con la conseguente istituzione del nuovo Comune di Fonte Nuova, avvenuto nel 2001, la città di Mentana ha subito un notevole decremento sia territoriale, sia demografico; la sua superficie attuale risulta pari a circa 2.027 ettari distribuita sull'intero territorio di cui fanno parte le frazioni di Casali e di Castelchiodato.

La vicinanza di una grande città come Roma ha influito considerevolmente sullo sviluppo del paese. Da un piccolo borgo con una economia prevalentemente contadina, in breve tempo Mentana si è trasformata in un centro densamente popolato, con tutti i problemi connessi (pendolarismo). La maggioranza della popolazione è occupata nelle diverse attività terziarie della capitale. Le attività artigianali e commerciali all'interno dell'area comunale sono solo parzialmente sviluppate, a causa del fenomeno del pendolarismo e risultano caratterizzate fortemente da una predominanza di gestione di tipo familiare; scarse sono le attività commerciali, tanto che si lamenta l'assenza sul territorio di un centro commerciale significativo, mentre sono numerose le ditte di costruzione edilizia.

Mentana gode di un importante patrimonio ambientale, che ha le sue maggiori attrattive nei due Parchi Naturalistici denominati "Parco Trentani" con una estensione di 850 ha, facente parte della Riserva "Nomentum" e "Macchia di Gattaceca" con una estensione di 1.200 ha.

Il Comune di Fonte Nuova si è costituito il 15 ottobre 2001 a seguito di un referendum popolare avvenuto nel 1999 e riconosciuto dalla Regione Lazio con la L.R. n. 25 del 5 ottobre 1999. Grazie a questo pronunciamento gli abitanti di Tor Lupara e Santa Lucia, fino ad allora frazioni dei Comuni di Guidonia e di Mentana, hanno ottenuto l'autonomia di in una nuova entità amministrativa.

Una delle caratteristiche del nuovo Comune che sorge su un territorio di 1.802 ettari, è di essersi architettonicamente ed urbanisticamente sviluppato soltanto negli ultimi cinquant'anni. Non è presente un nucleo più antico (borgo), al centro del territorio: il piccolo borgo medievale, cinto da mura, che fonda la pressoché totalità dei comuni italiani.

Tor Lupara e Santa Lucia sono disposte lungo due importanti arterie stradali, rispettivamente lungo la Via Nomentana e la Via Palombarese a ridosso di Roma. Ed è proprio la vicinanza a Roma (circa 15 km.) che ha consentito la principale ragione del loro sviluppo. La scommessa per il nuovo Comune è proprio quella di trovare una identità che riqualifichi l'iniziale e predominante natura di agglomerato periferico. Da questo punto di vista un ruolo prioritario è quello dell'economia, nel fondare un tessuto di relazioni e di attività in grado di dare più autonomia e vigore a tutto il territorio. E' presente a Santa Lucia una zona industriale/commerciale in continuo sviluppo.

2. Descrizione del territorio punto di vista demografico

DISTRETTO RM/G1

ANNO 2012	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	<i>TOTALE</i>
Maschi	8162	15633	8328	7178	5902	45203
Femmine	7584	16051	8424	8642	7705	48406
TOTALE	15746	31684	16752	15820	13607	93609
<u>Stranieri</u>	<u>Da 0 a 15 anni</u>	<u>Da 16 a 40 anni</u>	<u>Da 41 a 50 anni</u>	<u>Da 51 a 65 anni</u>	<u>Oltre 65 anni</u>	<u>TOTALE</u>
Maschi	1396	4665	1172	522	73	6431
Femmine	1362	3642	1272	673	132	6961
<u>TOTALE</u>	2758	8307	2444	1195	205	<u>13392</u>
<u>Italiani</u>	<u>Da 0 a 15 anni</u>	<u>Da 16 a 40 anni</u>	<u>Da 41 a 50 anni</u>	<u>Da 51 a 65 anni</u>	<u>Oltre 65 anni</u>	<u>TOTALE</u>
Maschi	6766	12364	7156	6656	5829	39772
Femmine	6222	12409	7152	7969	7573	41325
<u>TOTALE</u>	12988	24773	14308	14625	13402	<u>81097</u>

ANNO 2013	Da 0 a 15 anni	Da 16 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 65 anni	Oltre 65 anni	TOTALE
Maschi	8098	14525	8711	7975	5956	45265
Femmine	7626	14878	8840	8486	7658	47488
<u>TOTALE</u>	15724	29403	17551	16461	13614	92753
<u>Stranieri</u>	<u>Da 0 a 15 anni</u>	<u>Da 16 a 40 anni</u>	<u>Da 41 a 50 anni</u>	<u>Da 51 a 65 anni</u>	<u>Oltre 65 anni</u>	<u>TOTALE</u>
Maschi	1217	2659	1012	456	47	9053
Femmine	1188	2963	1156	575	88	5970
<u>TOTALE</u>	2405	5622	2168	1031	135	<u>15023</u>
<u>Italiani</u>	<u>Da 0 a 15 anni</u>	<u>Da 16 a 40 anni</u>	<u>Da 41 a 50 anni</u>	<u>Da 51 a 65 anni</u>	<u>Oltre 65 anni</u>	<u>TOTALE</u>
Maschi	6881	11866	7699	7519	5909	39874
Femmine	6438	11915	7684	7911	7570	41518
<u>TOTALE</u>	13319	23781	15383	15430	13479	<u>81392</u>

La popolazione del Distretto è in leggera diminuzione, ma nel particolare è importante sottolineare diversi aspetti.

Per quanto riguarda la popolazione italiana si rileva un aumento in tutto il territorio ed in tutte le fasce di età esclusione fatta per il Comune di Mentana nei livelli 0-15 e 51-65 anni e per il Comune di Monterotondo nella fascia over 65 anni.

La popolazione straniera del Distretto in tutte le fasce di età è in continua diminuzione eccetto i livelli 0-15 e 41-50 anni del Comune di Monterotondo.

Infine si evidenzia la diminuzione in tutto il Distretto G1 della fascia di età compresa tra i 16 ed i 41 anni.

Vengono di seguito riportati i dati relativi alla popolazione suddivisa per i tre comuni del G1.

Comune di Monterotondo anno 2013

Dati Demografici:

ANNO 2012	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	TOTALI
Maschi	3.316	6.236	3.696	2.654	2.789	18.691
Femmine	3.070	6.539	3.829	3.869	3.768	21.075
	6.386	12.775	7.525	6.523	6.557	39.766
<i>Stranieri</i>	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	
Maschi	428	1.098	421	196	23	2.165
Femmine	451	1.341	557	305	45	2.579
	859	2.339	978	501	67	4.744
<i>Italiani</i>	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	
Maschi	2.888	5.138	3.275	2.458	2.766	17.526
Femmine	2.619	5.198	3.272	3.564	3.723	18.376
	5.507	10.336	6.547	7.022	6.490	35.902

ANNO 2013	Da 0 a 15 anni	Da 16 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 65 anni	Oltre 65 anni	TOTALI
Maschi	3.507	5.849	4.018	3.572	2.683	19.629
Femmine	3.269	6.062	4.216	3.813	3.647	21.007
	6.776	11.911	8.234	7.385	6.330	40.636
<i>Stranieri</i>	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	
Maschi	448	996	447	175	24	2.090
Femmine	460	1.165	592	283	43	2.543
	908	2.161	1.039	458	67	4.633
<i>Italiani</i>	<i>Da 0 a 15 anni</i>	<i>Da 16 a 40 anni</i>	<i>Da 41 a 50 anni</i>	<i>Da 51 a 65 anni</i>	<i>Oltre 65 anni</i>	

	<u>anni</u>	<u>anni</u>	<u>anni</u>	<u>anni</u>		
Maschi	3.059	4.853	3.571	3.397	2.659	17.539
Femmine	2.809	4.897	3.624	3.530	3.604	18.464
	5.868	9.750	7.195	6.927	6.263	36.003

Comune di Mentana anno 2013

Dati Demografici:

<u>Italiani 2012</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	1691	3085	1652	1815	1312	9555
Femmine	1548	3117	1662	1845	1590	9762
	3239	6202	3314	3660	2902	19317
<u>Stranieri 2012</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	363	848	279	142	27	1659
Femmine	325	873	303	170	35	1706
	688	1721	582	312	62	3365
ANNO 2012	da 0 a 15 anni	da 16 a 40 anni	da 41 a 50 anni	da 51 a 65 anni	over 65	TOTALI
Maschi	2054	3933	1931	1957	1339	11214
Femmine	1873	3990	1965	2015	1625	11468
	3927	7923	3896	3972	2964	22682

<u>Italiani 2013</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	1553	3006	1821	1682	1381	9443
Femmine	1530	3085	1817	1736	1615	9783

	3083	6091	3638	3418	2996	19226
<u>Stranieri 2013</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	350	768	269	165	20	1572
Femmine	337	815	299	166	36	1653
	687	1583	568	331	56	3225
ANNO 2013	da 0 a 15 anni	da 16 a 40 anni	da 41 a 50 anni	da 51 a 65 anni	over 65	TOTALI
Maschi	1903	3774	2090	1847	1401	11015
Femmine	1867	3900	2116	1902	1651	11436
	3770	7674	4206	3749	3052	22451

Comune di Fonte Nuova anno 2013

Dati Demografici:

<u>Italiani 2012</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	2.187	4.141	2.229	2.383	1.751	12691
Femmine	2.055	4.094	2.218	2.560	2.260	13187
	4242	8235	4447	4943	4011	25878
<u>Stranieri 2012</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	605	1.323	472	184	23	2607
Femmine	586	1.428	412	198	52	2676
	1191	2751	884	382	75	5283
ANNO 2012	da 0 a 15 anni	da 16 a 40 anni	da 41 a 50 anni	da 51 a 65 anni	over 65	TOTALI
Maschi	2792	5464	2701	2567	1774	15298
Femmine	2641	5522	2630	2758	2312	15863
	5433	10986	5331	5325	4086	31161

<u>Italiani 2013</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	2269	4007	2307	2440	1869	12892
Femmine	2099	3933	2243	2645	2351	13271
	4368	7940	4550	5085	4220	26163
<u>Stranieri 2013</u>	<u>da 0 a 15 anni</u>	<u>da 16 a 40 anni</u>	<u>da 41 a 50 anni</u>	<u>da 51 a 65 anni</u>	<u>over 65</u>	<u>TOTALI</u>
Maschi	419	895	296	116	3	1729
Femmine	391	983	265	126	9	1774
	810	1878	561	242	12	3503
ANNO 2013	da 0 a 15 anni	da 16 a 40 anni	da 41 a 50 anni	da 51 a 65 anni	over 65	TOTALI
Maschi	2688	4902	2603	2556	1872	14621
Femmine	2490	4916	2508	2771	2360	15045
	5178	9818	5111	5327	4232	29666

3. Quadro territoriale dei bisogni

Il bisogno dei Servizi Sociosanitari nel Distretto G1 è aumentato drasticamente. Si è modificato nel tempo e richiede interventi sempre più strutturati, perché oltre a rispondere ai bisogni storici va delineata e consolidata la risposta a quelli nuovi. A titolo esemplificativo, e in particolare con riferimento al Distretto RM G/1 possiamo individuare alcuni di questi bisogni più acuti ed evidenti:

- L'aumento delle persone o nuclei in condizione di povertà estrema.
- I Servizi rivolti a persone con disabilità non risultano totalmente coperti ed alcune aree di disagio non hanno Servizi di riferimento sul territorio (es.: Servizi sanitari per disabili adulti).
- L'emergenza abitativa, che era evidente nella classi sociali più basse o nelle persone immigrate, si è ora estesa a una fetta più ampia di popolazione.
- L'aumento di fenomeni come il disagio o la sofferenza psichica a partire dai giovanissimi e tra gli adulti.
- L'esponentiale aumento di cittadini, nel pieno della loro età produttiva-lavorativa-professionale che, pur in possesso di qualifiche professionali medio-alte, non riescono a trovare alcuna collocazione nel mercato del lavoro non solo locale ma anche provinciale, regionale e nazionale.

- La solitudine e il confinamento di fasce sempre più consistenti di popolazione che, non avendo autonomia propria o mezzi adeguati a disposizione, si vedono negata qualsivoglia vita di relazione sia personale che sociale.

- La diffusione del gioco d'azzardo.

- La questione di genere.

I suddetti vecchi e nuovi fenomeni sono tra loro intrecciati e sono presenti nel territorio del Distretto RM/G1.

La loro dislocazione, inoltre, non è più confinata, come nel decennio passato, tra le pieghe delle periferie dei centri più densamente abitati o lungo le zone marginali e di collegamento tra un nucleo abitativo municipale e l'altro.

Il COMITATO TECNICO del Distretto Rm/G1 ha condotto una lettura dei bisogni del territorio attenta e, in alcuni casi, inedita ed originale.

Il mondo della Scuola, ha partecipato e contribuito alla lettura dei bisogni, come osservatorio privilegiato delle dinamiche sopra indicate .

Per le singole macro-aree tematiche indichiamo di seguito, l'illustrazione elaborata dai componenti del COMITATO TECNICO.

**PIANO SOCIALE DI ZONA
AREA TEMATICA MINORI E FAMIGLIE**

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	OBIETTIVI STRATEGICI PER IL FUTURO PIANO
<p>Nel distretto socio-sanitario RM G 1, sono presenti numerosi servizi dedicati all'area Minori e Famiglie.</p> <p>Sono presenti servizi comunali e distrettuali pubblici e privati.</p> <p>Vi è una buona collaborazione in rete a forte integrazione socio-sanitaria.</p> <p>Si è intensificata la rete tra le scuole di ogni ordine e grado e tutti i servizi presenti a livello distrettuale hanno orientato i propri interventi proprio verso le scuole per una maggiore integrazione in tal senso.</p> <p>Sono aumentate le offerte di opportunità di sostegno per le famiglie in termini di sensibilizzazione e sostegno alla genitorialità, soprattutto per iniziative promosse e legate alle scuole del territorio.</p> <p>.Si rileva una buona partecipazione alle iniziative culturali in tutti e tre i Comuni del Distretto.</p>	<p>Assenza di una banca dati distrettuale.</p> <p>Partecipazione dei cittadini concentrata prevalentemente sul territorio Comune capofila .</p> <p>La crisi economica costringe i Servizi a rispondere alle emergenze trascurando le progettualità.</p> <p>Scarsa conoscenza dei Servizi su tutto il territorio distrettuale.</p>	<p>Per il prossimo piano di zona sono previsti alcuni importanti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sollecitare maggiore partecipazione della cittadinanza ai momenti di confronto e condivisione di scelte - Programmare una conoscenza più omogenea dei Servizi sul territorio - Rinforzare la rete dei Servizi - Stimolare a livello politico una riflessione che porti a ripensare ai nuovi bisogni per sostenere nuovi servizi e nuove progettazioni sulla prevenzione e sugli interventi e servizi offerti dal territorio.

**AREA TEMATICA MINORI E FAMIGLIE
MAPPATURA DELLE RISORSE PRESENTI:**



SERVIZIO	DESTINATARI	FONTE DI FINANZIAMENTO
<p>Nome: <u>Gruppo Appartamento per minori "L'Albero delle mele"</u> Ubicazione: Mentana Ente Gestore: Cooperativa CEAS Orario del Servizio: residenziale H 24 Servizio privato</p>	<p>Minori vittime di abuso e maltrattamento</p>	<p>Rette dei Comuni di Residenza dei Minori accolti</p>
<p>Nome: <u>Casa Famiglia "La Casa delle Case"</u> Ubicazione: Monterotondo Ente Gestore: Associazione La casa delle case Orario del Servizio: residenziale H 24 Servizio privato</p>	<p>Donne, Mamme con bambini</p>	<p>Rette dei Comuni di Residenza delle persone accolte</p>
<p>Nome: <u>Centro Diurno per minori "Melaverde"</u> Ubicazione: Mentana Ente Gestore: Cooperativa CEAS Orario del Servizio: semi-residenziale Servizio privato</p>	<p>Minori su invio dei servizi o su accesso privato</p>	<p>Rette dei Comuni di Residenza dei Minori inseriti, rette private</p>
<p>Nome: <u>Centro di Aggregazione Giovanile "Il Cantiere"</u> Ubicazione: Monterotondo Ente Gestore: Cooperativa Folias Orario del servizio: turni settimanali Servizio comunale</p>	<p>Adolescenti e giovani su accesso spontaneo</p>	<p>Finanziamento comunale</p>
<p>Nome: <u>Progetto Eurialo:</u> - <u>Centro di Aggregazione Giovanile "Mosaiko"</u> Mentana - <u>Centro di Aggregazione Giovanile "Area 51"</u> Fonte Nuova - <u>Educativa di Strada "Strambinstrada"</u> Monterotondo Ente Gestore: Ati coop.ve ISKRA Folias Orario del servizio: turni settimanali Servizio distrettuale</p>	<p>Adolescenti e giovani su accesso spontaneo</p>	<p>Finanziamento dei Comuni del Distretto, fondi del Piano di Zona</p>
<p>Nome: <u>Ludoteca "Piccole Canaglie"</u> Ubicazione: Monterotondo Ente Gestore: Cooperativa Folias Orario del Servizio: turni settimanali Servizio comunale</p>	<p>Minori su invio dei servizi</p>	<p>Comune di Monterotondo</p>

<p>Nome: <u>Centro per le Famiglie “La Locomotiva”</u> Ubicazione: Mentana, Monterotondo, Fonte Nuova Ente Gestore: ATI coop.ve Folias, Pungiglione, Ceas Orario del Servizio: turni settimanali Servizio Distrettuale</p>	<p>Famiglie del territorio distrettuale su invio o su accesso spontaneo</p>	<p>Finanziamento del Piano di Zona</p>
<p>Nome: <u>Centri Ricreativi Estivi</u> Ubicazione: Mentana, Monterotondo, Fonte Nuova Enti gestori: vari Enti privati del territorio</p>	<p>Servizi presenti su tutto il distretto</p>	<p>I servizi sono realizzati con contributi comunali e, in alcuni casi, prevedono la compartecipazione delle famiglie</p>

**PIANO SOCIALE DI ZONA
AREA TEMATICA ANZIANI**

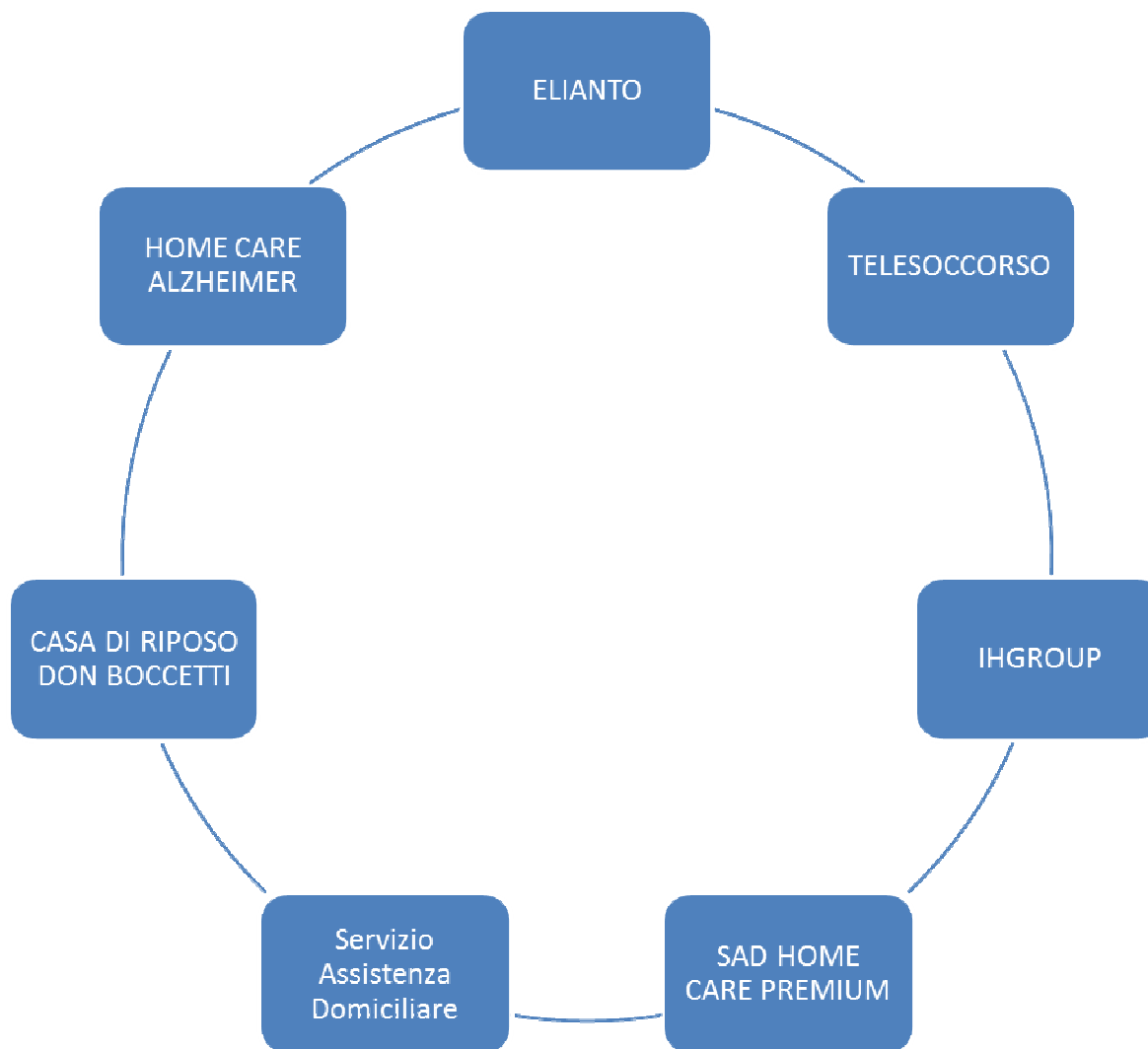
OBIETTIVO GENERALE:

*Progettare interventi integrati tra assistenza e sanità, realizzati in rete con azioni e programmi coordinati tra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere e a favorire l'autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nell'ambiente familiare secondo gli indirizzi indicati dalla presente legge.
(art. 15 Legge 328/2000)*

PUNTI DI FORZA (cosa funziona)	PUNTI DI DEBOLEZZA (criticità)	OBIETTIVI PER IL FUTURO PIANO
<p>L'opportunità di poter utilizzare il Fondo per la Non Autosufficienza e i fondi dell'Home Care Premium (Inpdap) ha liberato sul distretto risorse per il Servizio di Assistenza Domiciliare.</p> <p>La presenza di un centro diurno-struttura semiresidenziale distrettuale. E' l'unico servizio che per quanto riguarda l'area crea un filo rosso tra i tre comuni interessati</p> <p>La presenza di un centro per le patologie Alzheimer a Guidonia</p>	<p>Non è stata ancora attivata l'assistenza indiretta.</p> <p>Liste di attesa</p> <p>Seppure l'Italian Hospital Group offra al distretto servizi sia per la valutazione che per il trattamento (assistenza domiciliare e centro diurno) questo sostegno sembra non essere sufficiente. Infatti da più parti, ed in particolare dalle famiglie che hanno in carico, i familiari con questo problema, emerge la difficoltà di affrontare il percorso fino a Guidonia con persone che per le caratteristiche della malattia stessa, hanno manie di persecuzione ed è difficilissimo convincere a farsi curare o addirittura, farsi portare a fare una diagnosi. Per tale ragione crediamo possa essere importante pensare a un riferimento medico-sanitario-sociale locale.</p>	<p>Costruire prassi condivise a livello distrettuale per attivare l'assistenza indiretta</p> <p>Verificare e rimodulare i piani di assistenza</p> <p>Attivare sul distretto unità valutative e progetti per la socializzazione e l'assistenza al paziente affetto da Alzheimer</p>

<p>Cambiamento di bisogni e culturale che ha portato a far emergere una necessità differente in materia di disagio psicologico.</p>	<p>Molti anziani stanno soffrendo la “malattia mentale”, di problemi psichiatrici. Purtroppo a livello distrettuale non sembra esserci un servizio di cura “psicologico” per le persone anziane che non passi per il concetto di deterioramento cognitivo, o le patologie tipo Alzheimer. Il disagio psicologico che oggi vede coinvolte un numero significativamente in aumento, scopre una lacuna nei servizi del distretto;</p> <p>Legato a questo emerge anche un problema rispetto ai disabili anziani che trovano poco spazio nella progettualità distrettuale,</p> <p>La “crisi economica” ha svelato una problema che fino a questo momento non era ancora emerso. La casa e gli affitti che le persone, ancor di più anziane non riescono a permettersi. Ci sono infatti molti anziani che non trovano una collocazione nelle famiglie di origine, per differenti motivazioni. Allora diventa impossibile, con la sola pensione <i>sociale</i>, trovare un appartamento anche piccolissimo;</p> <p>Altro fenomeno, collegato al primo, che sembra inverso ma ha le stesse radici, è che molte giovani coppie (anche meno giovani), a causa dei licenziamenti di entrambi i coniugi, tornano nel nucleo dei genitori con figli, anche grandi, non potendosi permettere in alcun modo né casa ma nemmeno a volte, i pasti. Quindi è come se si stesse tornando alla famiglia “allargata”, tipica delle zone agricole-montane, invertendo il processo di indipendenza dei figli dai genitori.</p>	<p>Progettare interventi per rispondere a questo problema emergente, ampliando le competenze dell’unità di valutazione multidimensionale della ASL per dare una risposta sul territorio</p> <p>Attivare forme di co-housing /casa famiglia/condominio solidale.</p> <p>micro welfare: badante di condominio, portiere sociale, progettualità ‘leggera’ di attività di animazione</p>
---	--	--

MAPPA DELLE RISORSE AREA ANZIANI



SERVIZIO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: <u>Centro Diurno Anziani Fragili 'Elianto'</u> Ubicazione: V. Panaro 1 Bis Monterotondo Ente Gestore: Coop. Sociale ISKRA Tipologia di servizio: Struttura Semiresidenziale Orario del servizio: 8-16 Lun/ven Servizio Distrettuale</p>	<p>37 Anziani Fragili Potenzialità del centro: 60-65. Non si raggiunge questo numero massimo a causa degli ingressi proporzionali pro comuni</p>	Si		Piano Sociale di Zona E risorse comunali in minima parte	Circa 30 euro al gg per utente (da verificare ulteriormente)

SERVIZIO MONTEROTONDO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: <u>Assistenza Domiciliare Ordinaria</u> Ubicazione: sedi utenti Ente Gestore: Consorzio Parsifal Tipologia di servizio: Domiciliare Orario del servizio: a seconda dell'intervento Servizio Comunale</p>	65	Si 120 utenti		Bilancio Comunale	€ 21,00

SERVIZIO MENTANA	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: <u>Assistenza Domiciliare Ordinaria</u> Ubicazione: via Tevere, 1 Mentana</p>	n. 16 utenti anziani in assistenza SAD	N° 8		Bilancio Comunale	€ 17,15

Ente Gestore: La Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: Domiciliare Orario del servizio: a seconda dell'intervento Servizio Comunale					
---	--	--	--	--	--

SERVIZIO FONTE NUOVA	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: <u>Assistenza Domiciliare Ordinaria</u> Ubicazione: Comune di Fonte Nuova Ente Gestore: Coop.Socio Sanitaria Tipologia di servizio: DOMICILIARE Orario del servizio; a seconda dell'intervento Servizio Comunale	Disabili, anziani e invalidi civili residenti nel comune di fonte nuova	18	80000	Bilancio Comunale	19,20 circa

SERVIZIO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: <u>Home Care Premium</u> Tipologia di servizio: Domiciliare Servizio Distrettuale	PER MR: 28 24 adulti 4 minori PER ME: 9 8 adulti 1 bambino PER FN: 37 35 adulti 2 minori	SI: 32 utenti		INPS Ai sensi e per gli effetti del DM 463/981, l'INPS Gestione Dipendenti Pubblici (ex INPDAP)	20€/ora

SERVIZIO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: <u>Casa di Riposo Don Bocchetti</u> Ubicazione: via rosselli Monterotondo Tipologia di servizio: struttura residenziale Orario del servizio: h24 Servizio Comunale	12	Si 2 utenti			6.875,00/mese 1035,55/mese/ Utente

SERVIZIO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: <u>Italian Hospital Group</u> Tipologia di servizio: Valutazione e Assistenza demenze Alzheimer Servizio Distrettuale					

SERVIZIO	DESTINATARI	EVENTUALE LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: TELESOCCORSO Tipologia di servizio: Orario del servizio: h24 Servizio Distrettuale	16	No			13,80/mese

PIANO SOCIALE di ZONA
AREA TEMATICA-DISABILITA' E SALUTE MENTALE

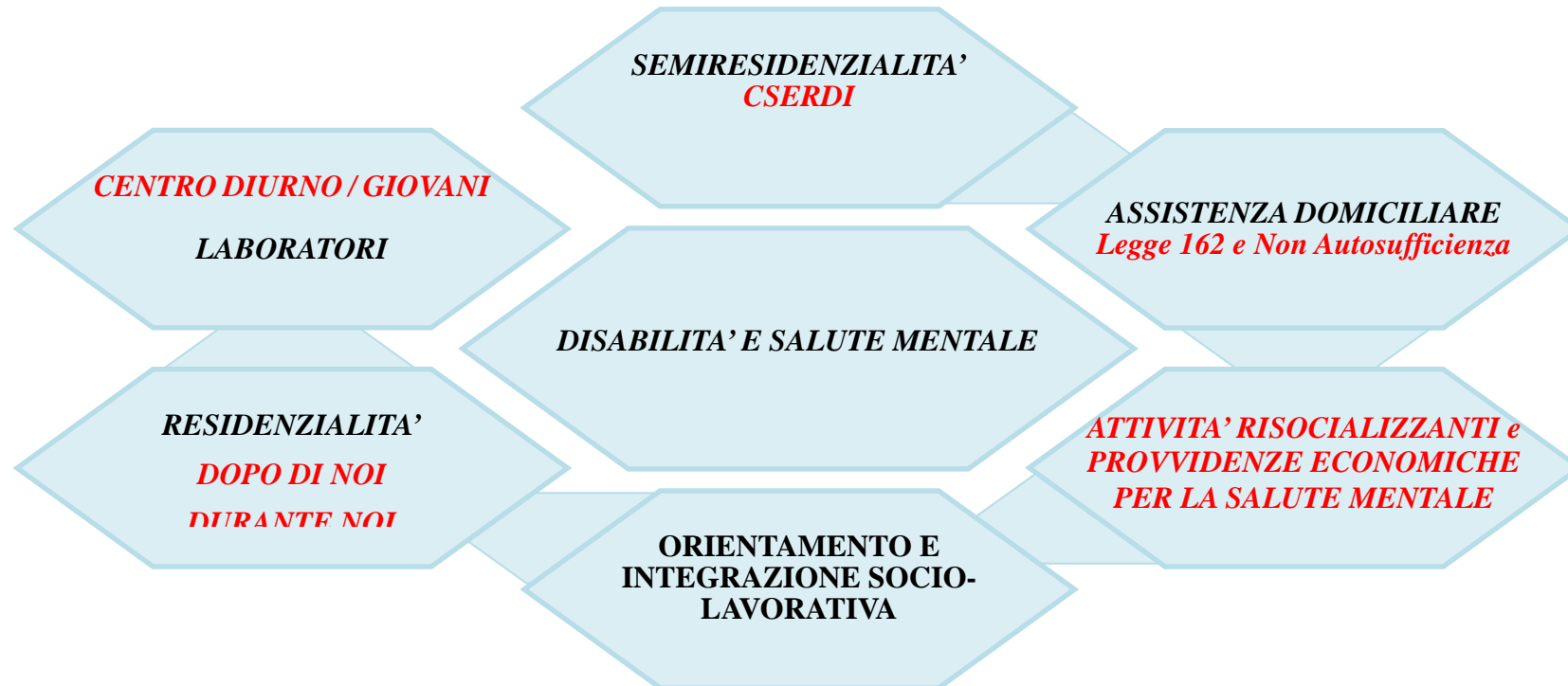
Obiettivo generale: garantire la presa in carico globale e personalizzata della persona con disabilità, con la finalità di raggiungere la piena inclusione nel proprio contesto familiare e sociale e di conseguenza una ottimale qualità della vita-(art.14 della legge 328/2000)

Problema: equità di accesso ai servizi territoriali a tutela del benessere psico-fisico della persona con disabilità e dell'intero nucleo familiare; rischio di isolamento sociale e regressione per la persona con disabilità e conseguente aumento della fragilità e della problematicità dell'intero nucleo familiare

PUNTI DI FORZA (cosa funziona)	PUNTI DI DEBOLEZZA (criticità)	OBIETTIVI PER IL FUTURO PIANO
<p><i>Il Gruppo di Lavoro Integrato per la Disabilità (costituito dai Servizi Sociali dei tre Comuni, ASL e Terzo Settore, a livello Distrettuale), si incontra regolarmente una volta al mese e fa una analisi del bisogno, individua le linee guida ed attiva la rete territoriale per il Progetto Individualizzato rivolto al Cittadino con Disabilità</i></p>	<p><i>La mancanza nel nostro Distretto dell' Equipe Disabile Adulto, come punto di riferimento sanitario e riabilitativo per il Cittadino con disabilità dai 18 anni in poi, in continuità con il TSMREE</i></p> <p><i>La frammentazione degli interventi, su più servizi, senza riuscire a volte e a garantire un Progetto Individuale Unico e Globale e non frammentato</i></p>	<p><i>Promuovere sul Distretto l'attivazione dell' Equipe Multidisciplinare Distrettuale (DPR 39)</i></p> <p><i>Definire una "Prassi territoriale" condivisa e formalizzata per la presa in carico del cittadino con disabilità attraverso un "Progetto Globale"</i></p> <p><i>Istituzione della Consulta per l'Handicap a livello Distrettuale (come richiesto dalle famiglie dei cittadini con disabilità nel Tavolo Tematico del 31 marzo 2014)</i></p>
<p>Semi-residenzialità (Centri Socio-Riabilitativi Diurni ed Educativi Diurni art. 8 lettera l della Legge 104/92), servizi che perseguono lo scopo di rendere possibile una vita di relazione al cittadino con disabilità nel contesto territoriale di riferimento</p>	<p>La presenza di una Lista d'Attesa Distrettuale per l'accesso al Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale</p>	<p>Garantire le risorse necessarie per la struttura esistente ed ampliarne l'offerta attraverso l'attivazione di una struttura satellite - Centro Diurno per i Giovani (come richiesto dalle famiglie dei cittadini con disabilità nel Tavolo Tematico del 31 marzo 2014)</p>

<i>Assistenza domiciliare/incremento di risorse anche grazie all' Home Care Premium che ha consentito la sperimentazione dell'assistenza indiretta</i>	<i>La mancanza di distrettualità di alcuni servizi di assistenza domiciliare L'esigua attivazione dell'assistenza indiretta</i>	<i>Promuovere nuove forme di realizzazione del servizio di Assistenza Domiciliare sia diretta che indiretta, a livello distrettuale</i>
Residenzialità/sul Distretto sono presenti varie strutture residenziali , che offrono al cittadino con disabilità un ambiente che, nel rispetto delle singole esigenze, garantisce un'esperienza di vita simile a quella familiare	Mancanza di una progettazione distrettuale sulla residenzialità, dal Durante Noi al Dopo di Noi, alle esperienze di semi-autonomia; a partire dall'analisi del bisogno emergente sul territorio	Attivare un gruppo di lavoro mirato sulla residenzialità, che a partire dall'analisi del bisogno, crei un progetto residenzialità distrettuale, mettendo in rete le strutture esistenti.
PUNTI DI FORZA (cosa funziona)	PUNTI DI DEBOLEZZA (criticità)	OBIETTIVI PER IL FUTURO PIANO
<i>Orientamento ed integrazione socio-lavorativa/Presenza di un servizio stabile a livello distrettuale, il Centro per l'Orientamento</i>	<i>La mancanza di dislocazione territoriale distrettuale del Centro per l'Orientamento L'accoglienza di persone con problematiche di salute mentale "cronica"</i>	<i>Attivare un Centro Diurno/Attività risocializzanti per persone con problematiche legate alla salute mentale Nuova (come richiesto dalle famiglie dei cittadini con disabilità nel Tavolo Tematico del 31 marzo 2014) Individuare strutture polifunzionali sull'intero Distretto</i>
L'integrazione scolastica	La mancanza di una rete forte di integrazione con la scuola a supporto del progetto individualizzato	Implementare gli interventi sociali per le persone con disabilità in età evolutiva, anche prevedendo un intenso lavoro con le famiglie

MAPPA DELLE RISORSE



STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE (PIANO DI ZONA 2014-MISURA 1)					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: CSERDI Ubicazione: Monterotondo/Il Funambolo-Via Don Milani e Monterotondo Scalo Ludoteca Comunale Ente Gestore: Cooperativa Sociale Il Pungiglione Tipologia di servizio: struttura semiresidenziale Orario del servizio: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 Periodo affidamento/durata del Contratto: 1 anno con scadenza al 30/10/2014	Centro Socio Educativo: 30 utenti Spazio polifunzionale: 10 Utenti Percorso per l'autonomia: 10 utenti	<i>SI: 27 persone con disabilità di cui 9 con disabilità grave (necessità di operatore personale)</i> 6 persone del Distretto che hanno superato il limite di età per accedere al servizio	831.511,11		1.511,84 mensile
CENTRO DIURNO per i Giovani -Servizio da Attivare in risposta alla Lista d'Attesa CSERDI (PIANO DI ZONA 2014-MISURA 1)					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: Spazio Giovani Ubicazione: Area 51 Ente Gestore: Coop.Soc. Il Pungiglione Tipologia di servizio: Centro Diurno Orario del servizio: 10 ore settimanali Periodo affidamento/durata del Contratto: al 31/12/2014	10 utenti del Distretto della Lista d'Attesa del CSERDI	vedi lista d'attesa CSERDI	33.555,40		305,04 mensile

ATTIVITA' RISOCIALIZZANTI PER PERSONE CON DISAGIO PSICHICO
(Piano di Zona 2014-Misura 6.1)

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: Attività Risocializzanti Ubicazione: struttura già esistente sul territorio distrettuale Ente Gestore: Servizio di attivare Tipologia di servizio: Orario del servizio: 3 pomeriggi a settimana per un totale di 12 ore Periodo affidamento/durata del Contratto: da affidare</p>	8 utenti	8 utenti con problemi di salute mentale/cronica	41.763,48		474,58

PROVVIDENZE ECONOMICHE PER PERSONE CON DISAGIO PSICHICO
(Piano di Zona 2014-Misura 6.3)

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: Provvidenze economiche Ubicazione: CSM/Viale Mazzini Ente Gestore: CSM Tipologia di servizio: Orario del servizio: Periodo affidamento/durata del Contratto: annuale</p>				93.217,58	

ASSISTENZA DOMICILIARE SAD 162 (PIANO DI ZONA 2014 MISURA 1)					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: Servizio SAD 162 e Non Autosufficienza Ubicazione: territorio Distrettuale Ente Gestore: Cooperativa Sociale Iskra in ATI con Cooperativa Sociale Progetto Salute Tipologia del Servizio: assistenza domiciliare Orario del Servizio: dal lunedì al sabato dalle ore 7 alle ore 20 Periodo affidamento/durata del Contratto: da ottobre 2013 a settembre 2014	40 utenti SAD 162	7 persone SAD 162	SAD 162: 20,07 per 700 ore l'anno		20,07 costo orario (esclusa iva)
ASSISTENZA DOMICILIARE SAD NON AUTOSUFFICIENZA (PIANO DI ZONA 2014 – MISURA 3.1)					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
Nome: Servizio SAD 162 e Non Autosufficienza Ubicazione: territorio Distrettuale Ente Gestore: Cooperativa Sociale Iskra in ATI con Cooperativa Sociale Progetto Salute Tipologia del Servizio: assistenza domiciliare Orario del Servizio: dal lunedì al sabato dalle ore 7 alle ore 20 Periodo affidamento/durata del Contratto: da ottobre 2013 a settembre 2014	35 utenti SAD Non Autosufficienza	17 persone SAD Non Autosufficienza	SAD Non Autosuf.: 20,07 per 1000 ore l'anno	150.204,97 (Misura 3.1)	20,07 costo orario (esclusa iva)

RESIDENZIALITA'
Dopo di Noi
(Piano di Zona 2014 – Misura 1.3)

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE/AD ORA
<p>Nome: Casa Famiglia Primavera '86 Ubicazione: Monterotondo/Viale Gramsci 122 Ente Gestore: Organizzazione di Volontariato Primavera'86 Primavera '86 Tipologia di servizio: Casa Famiglia Dopo di Noi Orario del servizio: h24 Periodo affidamento/durata del Contratto: Indeterminato</p>	8 persone		467.200	359.160 di cui 311.230,08 dalla Regione Lazio e 47.229,92 dalle indennità di accompagnamento 123 “pro die pro capite”	160 “pro die pro capite”

**SERVIZI TERRITORIALI RIVOLTI ALLA DISABILITA'
NON FINANZIATI ALL'INTERNO DEL PIANO DI ZONA 2014**

**ORIENTAMENTO ED INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO
CENTRO PER L'ORIENTAMENTO**

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Centro per l'Orientamento Ubicazione: Monterotondo/Il Funambolo-Via Don Milani Ente Gestore: Cooperativa Sociale Il Pungiglione in ATI con Cooperativa Sociale Folias Tipologia di servizio: servizio di informazione e consulenza/orientamento,sostegno all'inserimento lavorativo /aggregazione Orario del servizio: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 19.00 Periodo affidamento/durata del Contratto: in proroga</p>	<p>Presa in carico: 38 persone prese in carico; l'utenza si caratterizza sempre di più per una maggiore incidenza di condizioni di disabilità sopravvenuta e seguito di malattia o di un evento traumatico</p> <p><i>Servizio di Sportello aperto alla cittadinanza</i></p> <p>Consulenza orientativa su invio dei Servizi Sociali</p>	<p>Negli anni il Servizio è riuscito, con flessibilità e nel rispetto delle sue finalità, a mantenere una capacità di accoglienza dinamica</p>		236.434,77	565,63 mensile

SPAZIO LABORATORIALE "COSTRUIAMO...PONTI TRA NOI" MINORI					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO DEL SERVIZIO
Nome: Spazio Laboratoriale per le autonomie "Costruiamo...Ponti tra noi!" Minori Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. La Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: struttura semiresidenziale Orario del servizio: 20 ore settimanali Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 20/10/2013 al 20/10/2014	8 Ragazzi con disabilità dagli 11 ai 18 anni	n. 9 minori che necessitano di rapporto 1:1	Pulmino con pedana Altro spazio per minori con età inferiore agli anni 11	Comune di Fonte Nuova	Costo complessivo del progetto € 39.900,00 IVA esente
SPAZIO LABORATORIALE "COSTRUIAMO...PONTI TRA NOI" ADULTI					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Spazio Laboratoriale per le autonomie "Costruiamo...Ponti tra noi!" Adulti Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: La Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: struttura semiresidenziale Orario del servizio: 20 ore settimanali Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 20/10/2013 al 20/10/2014	n. 8 Adulti con disabilità	n. 8 adulti di cui n. 3 che necessitano di rapporto 1:1	Pulmino con pedana Altro spazio per le persone in lista di attesa	Comune di Fonte Nuova	Costo complessivo del progetto € 39.900,00 comprensivo di IVA

SPAZIO LABORATORIALE "PONTE COMUNE"					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Spazio Laboratoriale per le autonomie "Ponte Comune" Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. L'Aquilone Tipologia di servizio: struttura semiresidenziale Orario del servizio: 15 ore settimanali Periodo affidamento/durata del Contratto: scadenza progetto luglio 2014	1 adulto con disabilità con rapporto 1°1, integrato con altri 6 beneficiari		Pulmino con pedana	Comune di Fonte Nuova	Costo complessivo del progetto € 15.427,70 IVA esente
COMUNITA' ALLOGGIO L'AQUILONE					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Comunità Alloggio L'Aquilone Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. L'Aquilone Tipologia di servizio: struttura residenziale/Comunità Alloggio Orario del servizio: h 24 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 01/04/2014 al 30/03/2017	n. 9 Adulti con disabilità	n. 12 adulti con disabilità grave	Autorizzazione di una nuova Comunità Alloggio	Comune di Fonte Nuova n° 7 adulti Comune di Monterotondo n° 2 adulti E' prevista compartecipazione dell'utente	Comune FN: 94,90 pro-capite/pro-die (+IVA) Comune MR: 1 ospite pro-capite/pro-die (+IVA)

“GRUPPO APPARTAMENTO A BASSA INTENSITA’ ASSISTENZIALE II PRISMA”

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTI DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Gruppo Appartamento “Il Prisma” Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. L’Aquilone Tipologia di servizio: struttura residenziale/a bassa intensità assistenziale ai sensi della L-41/2003 art.7b/bis Orario del servizio: h24 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 01/04/2014 al 30/03/2017</p>	n° 3 adulti con disabilità	n° 2 adulti con disabilità lieve o medio lieve		Comune di Fonte Nuova	<p>Comune FN: 94,90 pro-capite/pro-die (+IVA)</p> <p>E’ prevista compartecipazione dell’utente</p>

PROGETTO DI VITA “SEMI DI AUTONOMIA”

SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTI DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Progetto globale di Vita “Semi di Autonomia” Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. L’Aquilone Tipologia di servizio: struttura residenziale/Progetto di Vita alla persona con disabilità in Housing Sociale Orario del servizio: h 24 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 01/04/2014 al 30/03/2017</p>	n. 1 Adulti con disabilità	no		Comune di Fonte Nuova	<p>Comune FN: 51,90 euro pro-capite/pro-die (+IVA)</p>

“PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI VITA IN SEMI AUTONOMIA”					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Progetto individualizzato di vita in semi autonomia” Ubicazione: Fonte Nuova Ente Gestore: Coop. L’Aquilone Tipologia di servizio: progetto globale di vita rivolto a persona con disabilità in housing sociale Orario del servizio: h24 Periodo affidamento/durata del Contratto: su progetto individualizzato annuale	n° 1 adulti con disabilità			Comune di Fonte Nuova	Comune FN: 50,00 pro-capite/pro-die (+IVA)
PROGETTO GLOBALE DI VITA IN SEMI AUTONOMIA”					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: La Casa di Sonia Ubicazione: Mentana Ente Gestore: Coop. La Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: struttura residenziale/Progetto di Vita alla persona con disabilità in Housing Sociale Orario del servizio: h 24 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 01/04/2014 al 30/03/2017	n. 1 Adulti con disabilità	no		Comune di Fonte Nuova	10.220,00

“ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI” <i>Comune di Monterotondo</i>					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Servizio SAD Ubicazione: Territorio di Monterotondo Ente Gestore: Consorzio Parsifal/Cooperativa Patatrac Tipologia di servizio: servizio di assistenza domiciliare Orario del servizio: dal lunedì al venerdì dalle 7.00 alle 20.00/il sabato dalle ore 7.00 alle ore 13.00 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 1 agosto 2013 al 31 luglio 2016	n°13 utenti con disabilità	SI	da un minimo di 220 ad un massimo di 250 ore mensili	Comune di Monterotondo	20,07 costo orario (esclusa iva)
“ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI” <i>Comune di Mentana</i>					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
Nome: Servizio SAD Ubicazione: Territorio di Mentana Ente Gestore: Coop. La Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: servizio di assistenza domiciliare Orario del servizio: dal lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 19.00 Periodo affidamento/durata del Contratto: dal 1 luglio 2012 al 30 settembre 2014	n. 5 Adulti con disabilità	Si, i dati sono in possesso del Servizio Sociale Comunale	87 ore settimanali	Comune di Mentana	costo unitario orario come da base d’asta

“ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI”					
Comune di Fonte Nuova					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Servizio SAD Ubicazione: Territorio di Fonte Nuova Ente Gestore: ASS. Coop. Virtus Italia in ATI con Coop Lanterna di Diogene Tipologia di servizio: servizio di assistenza domiciliare Orario del servizio: dal lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 19.00 Contratto: dal 1 agosto 2013 al 31 luglio 2016</p>	n°14 utenti con disabilità	Si	da un minimo di 220 ad un massimo di 250 ore mensili	Comune di Fonte Nuova	costo unitario orario come da base d’asta
“HOME CARE PREMIUM”					
Distretto					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: HOME CARE PREMIUM Ubicazione: Sportello Home Care Premium c/o Istituzione per il Sociale Comune di Fonte Nuova, Via Machiavelli 1/A Fonte Nuova Ente Gestore: COTRAD ONLUS Cooperativa Sociale Tipologia di servizio: Assistenza domiciliare e servizi innovativi e sperimentali Orario del servizio: Sportello HCP ricevimento: Lunedì e Giovedì: 9.00 – 13.00 15.00 – 17.00/Mercoledì e Venerdì: 9.00 – 13.00 Assistenza domiciliare dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00 Periodo affidamento/durata del Contratto: scadenza 30 novembre 2014 salvo proroghe</p>	Per i dipendenti e pensionati pubblici, iscritti all’INPS Gestione Dipendenti pubblici anche ai sensi del D.M. n. 45/2007, per i loro coniugi conviventi, per i loro familiari di primo grado, Non autosufficienti Residenti nel Distretto RMG1	Le domande vengono accolte in ordine di presentazione il numero massimo di utenti per l’anno in corso è di 80 Beneficiari presi in carico: Fonte Nuova 38 Mentana 9 Monterotondo 27		INPS Gestione Dipendenti Pubblici Direzione Centrale Credito e Welfare	Il servizio è totalmente gratuito Ogni Piano Assistenziale Individuale viene erogato in base all’ISEE del nucleo familiare del beneficiario e a una scheda di valutazione definita dall’INPS

“CASA FAMIGLIA DOMUS”					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Casa Famiglia Domus, autorizzata dal 2010 dal Comune di Monterotondo</p> <p>Ubicazione: Comune di Monterotondo</p> <p>Ente Gestore: Coop. Il Tamburo</p> <p>Tipologia di servizio: servizio residenziale</p> <p>Orario del servizio: h24</p> <p>Contratto: su progettazione individualizzata annuale</p>	<p>Capacità di accoglienza: n°8 utenti con disabilità</p>	<p>attualmente la struttura accoglie 4 ospiti</p>		<p>Servizi socio-sanitari dei Comuni di residenza degli ospiti</p>	<p>160 euro pro capite-pro die</p>

“SERVIZIO WEEK END E SOGGIORNI”					
SERVIZIO	DESTINATARI	LISTA DI ATTESA	RISORSE DA ATTIVARE	FONTE DI FINANZIAMENTO	COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO AD UTENTE
<p>Nome: Servizio Weekend e Soggiorni</p> <p>Ubicazione: Comune di Monterotondo</p> <p>Ente Gestore: Coop. Il Tamburo</p> <p>Tipologia di servizio: servizio residenziale temporaneo</p> <p>Orario del servizio: h24</p> <p>Calendario annuale di week end e soggiorni in Italia e all’Estero durante l’anno solare; programmazione stabile nei periodi feriali (giugno e agosto, Pasqua e Natale e l’Epifania-programmazione del calendario annuale calibrata per richieste ed esigenze dei partecipanti</p> <p>Contratto: su progettazione individualizzata</p>	<p>Capacità di accoglienza: n°6/8 utenti con disabilità</p>			<p>Servizi socio-sanitari dei Comuni di residenza degli ospiti e fondi privati</p>	<p>180 euro pro capite-pro die</p>

PIANO SOCIALE DI ZONA AREA TEMATICA <i>Coesione sociale</i>		
Obiettivo generale		
Un programma di azioni strutturate e articolate per rispondere alle diverse forme di povertà che si registrano nel distretto RM/G1 Monterotondo-Mentana-Fonte Nuova		
Problema: i nuovi bisogni non hanno preso il posto di vecchi bisogni, bensì questi si accumulano a quelli. Se solo alcuni anni fa assistevamo alla insolvenza di alcuni bisogni primari per una fetta limitata della popolazione, oggi quegli stessi bisogni primari vedono un allargamento dell'arco della popolazione interessata.		
PUNTI DI FORZA (cosa funziona)	PUNTI DI DEBOLEZZA (criticità)	OBIETTIVI PER IL FUTURO PIANO
<p>Assistenza economica: Le persone in particolari condizioni di difficoltà economica possono presentare domanda di assistenza economica.</p> <p>Il servizio sociale competente valuta la situazione socio-economica familiare, predispone un progetto di intervento concordato con l'interessato e definisce, successivamente, una proposta di contributo mensile di entità e durata conforme alle esigenze del nucleo familiare.</p> <p>Normativa di riferimento Regolamento per l'erogazione dell'assistenza economica a favore di persone bisognose e/o a rischio di emarginazione dei Comuni del Distretto RM/G1 – Fonte Nuova – Mentana – Monterotondo (approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n° 40 del 23 Giugno 2005); Legge 328/2000; Legge Regionale 38/1996</p>	<p><i>La frammentazione degli interventi, su più servizi, senza riuscire a volte e a garantire un Progetto Individuale Unico e Globale e non frammentato</i></p> <p><i>La complessità della costruzione di un sistema di contrasto che prevenga percorsi di cronicizzazione.</i></p>	<p>Istituzione e collegamento con un'agenzia sociale immobiliare.</p> <p>Un'accurata verifica di quali innovazioni funzionano nel campo della politica sociale, prima di prevederne una più ampia attuazione.</p> <p>Incentivare nuove forme dell'abitare: housing e co-housing sociale.</p>

Assistenza alloggiativa: Integrazione economica per il pagamento del canone di locazione a nuclei familiari o singole persone che versano in gravi ed accertate condizioni di disagio alloggiativo ed economico per eventi particolari.

Normativa di riferimento (vedi sopra)

Assegni di maternità, assegni al nucleo familiare, altri interventi di sostegno finanziario come buoni farmaceutici, pagamento utenze, assistenza funeraria:

Interventi economici per soddisfare un reale e concreto bisogno dei nuclei familiari e/o singole persone che versano in condizioni di disagio economico o socio-ambientale.

Last Minute Market: rappresenta un modello per la riduzione dello spreco, dei rifiuti e del conseguente impatto ambientale, con la trasformazione delle eccedenze, alimentari e non, in risorse per le persone svantaggiate. Attraverso azioni di sviluppo sostenibile locale, il modello contribuisce al parziale

La difficoltà nel facilitare una fuoriuscita stabile dalla situazione di deficit economico e/o relazionale.

I bisogni sono aumentati enormemente. Ma sono anche cambiati e vanno cambiando.

E questo non con una dinamica “sostitutiva” bensì “accumulativa”, cioè i nuovi bisogni non hanno preso il posto di vecchi bisogni, bensì questi si accumulano a quelli.

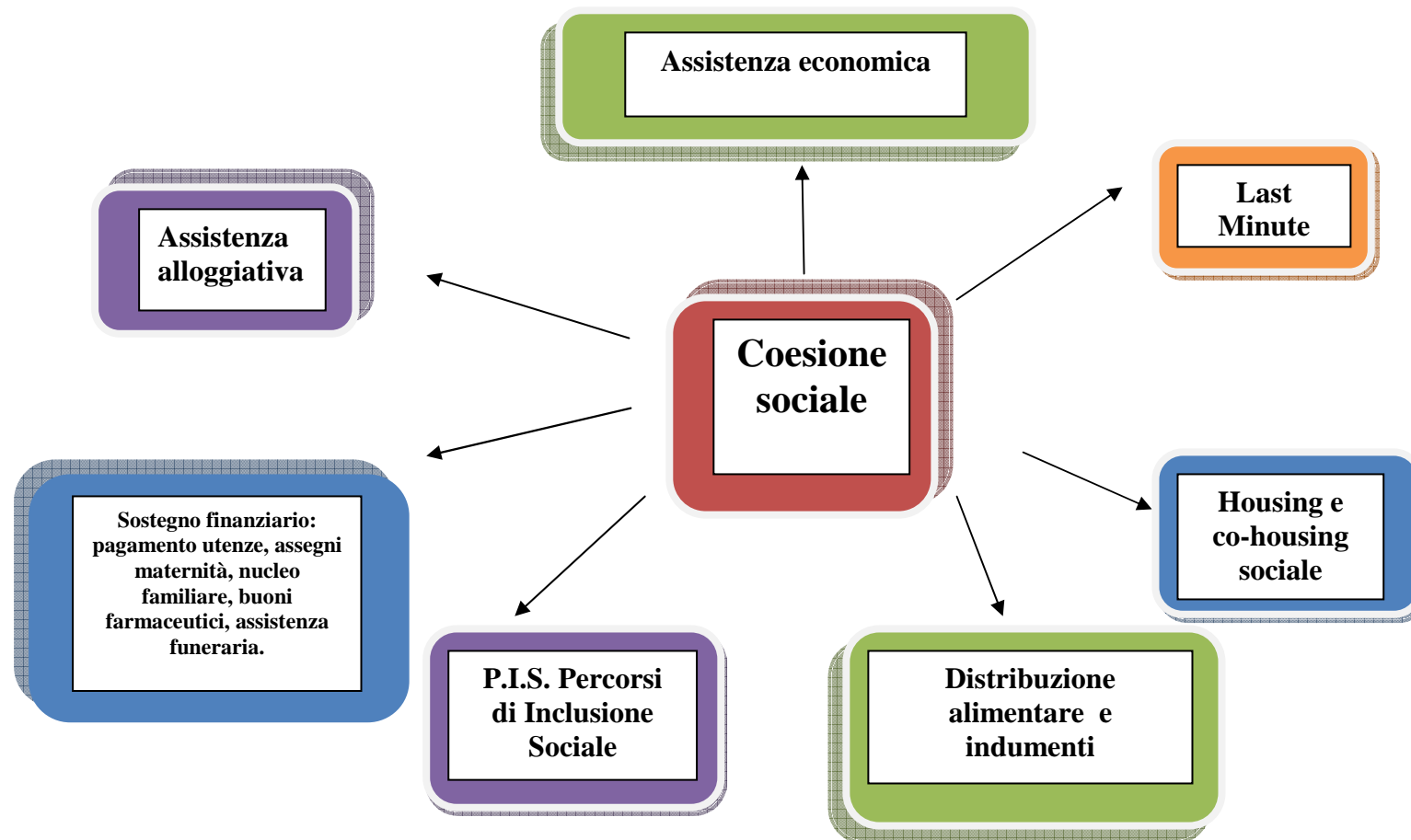
L'aumento delle persone o nuclei in condizione di povertà estrema.

*Lo spostamento di un significativo numero di persone o nuclei sulla soglia della stessa povertà
L'emergenza abitativa, che era evidente nella classi sociali più basse o nelle persone*

<p>riequilibrio dei sistemi alimentari locali contraddistinti dalla coesistenza di abbondanza e spreco, e di povertà e indigenza.</p> <p>Housing sociale: rappresenta un modello di intervento per il contrasto dell'emergenza abitativa incentrato su percorsi di responsabilizzazione e riattivazione dei nuclei familiari messi in sfratto per morosità. Nel canone di locazione l'intervento mira a ridurre i costi di gestione dei casi critici aumentando concretamente le possibilità di uscita dal circuito assistenziale a vantaggio di una recuperata autonomia sociale. Il progetto da continuità ad esperienze attivate dal privato sociale nel nostro territorio, che ha maggiore capacità di reperire immobili. A canone calmierato da mettere a disposizione in tempi idonei a fronteggiare le emergenze insorgenti. Tra gli obiettivi del progetto risalta la possibilità che il nucleo inserito subentri nella conduzione dell'immobile in totale autonomia</p> <p>Co-housing: è un modello di intervento che mira a creare sinergie dalla coabitazione di nuclei, soprattutto monoparentali, utili a ridurre i costi gestionali delle emergenze e a riattivare legami sociali proficui per il raggiungimento dell'autonomia socio economica. I nuclei vanno preventivamente analizzati per individuarne le compatibilità psico ambientali e pertanto l'intervento risponde maggiormente alle fasi di svincolo dei progetti di housing sociale e di collocamento in albergo, più idonei a fronteggiare l'emergenza. Il modello è già stato sperimentato dal privato sociale del territorio che ha già collaudato procedure e parametri valutativi su utenti italiani e migranti.</p> <p>Distribuzione indumenti e alimenti :</p>	<p><i>immigrate, che si è estesa a una fetta più ampia di popolazione;</i></p> <p><i>L'esponentiale aumento di cittadini, nel pieno della loro età produttiva-lavorativa-professionale, che, pur in possesso di qualifiche professionali medio-alte, non riescono a trovare alcuna collocazione nel mercato del lavoro non solo locale ma anche provinciale, regionale e nazionale.</i></p> <p><i>L'assenza di un sistema innovativo di monitoraggio e di Valutazione partecipata.</i></p> <p><i>Carenza di servizi comunali per la prima infanzia nei Comuni di Mentana e Fonte Nuova.</i></p> <p><i>Le risorse limitate rispetto al fabbisogno della cittadinanza</i></p>	
--	---	--

<p>distribuzione pacchi viveri attraverso alimenti dell'AGEA (Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura) che fornisce periodicamente all'Ente Caritas Diocesana alimenti di prima necessità (pasta, biscotti, burro, formaggi, latte, zucchero, farina, confettura, fette biscottate, riso ecc.), che poi vengono ridistribuite alle Parrocchie o Associazioni che ne facciano richiesta e che si impegnino a farli arrivare direttamente agli utenti finali.</p> <p>Casa delle Case: l'Associazione si fa carico di reperire degli appartamenti dove inserire i nuclei familiari (in fase di svincolo dalle esperienze in casa.famiglia e semi-autonomia) affinché, partecipando alle spese di gestione dell'appartamento in ragione delle loro possibilità economiche, possano sperimentarsi in una vita autonoma.</p> <p>(P.I.S.): Percorsi di Inclusione Sociale Accoglienza, orientamento e sostegno persone con svantaggio socio-economico. Destinatari: Adulti, italiani e stranieri, con svantaggio socio-economico segnalati dai Servizi Sociali dei Comuni del Distretto, che si trovano in emergenti condizioni di povertà, in seguito a perdita del lavoro, separazione di coppie, madri sole con minori.</p>		
---	--	--

Mapa delle risorse Coesione Sociale presenti nel distretto RMG 1



4. 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

SEGRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

Utenza distrettuale n. 13.500.

Prestazioni offerte:

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Sì
- No

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Sì
- No

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

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Mediazione interculturale

- Sì
- No

Destinatari:

Famiglie

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare Donne in difficoltà)

- Sì
- No

Disabili

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro (specificare)

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

COMUNE DI MONTEROTONDO	D
COMUNE DI MENTANA	D
COMUNE DI FONTE NUOVA	D
ASL	D

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

- Sì
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali:

(nuovi disagi legati alle nuove povertà: mancanza di lavoro, casa, rete sociale e familiare)

- Sì
- No

Disabili

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro (specificare):

✓ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì
- No

Destinatari:

Famiglie

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

✓ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Sì
- No

Destinatari

Disabili

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali

- Sì
- No

Giovani a rischio di devianza

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

✓ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Sì
- No

Destinatari

Disabili

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (VEDI SOPRA)

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

<p>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE</p>
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Disabili adulti

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare donne in difficoltà)

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Sì
- No

Altro (specificare)

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>D</i>
<i>MENTANA</i>	<i>D</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>D</i>
<i>ASL</i>	<i>D</i>

✓ ***SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE***

- Sì
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Disabili

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare utenti sla alzheimer)

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Altro (specificare)

✓ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Sì
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Disabili

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare sla alzheimer)

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Altro (specificare)

- Sì
- No

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	- D - strutture private accreditate con la Regione Lazio
MENTANA	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	strutture private accreditate con la Regione Lazio
FONTE NUOVA	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	strutture private accreditate con la Regione Lazio

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No

Gruppo appartamento

- Sì
- No

Altro (specificare)

- Sì
- No

Destinatari

Minori

- Sì
- No

Minori disabili

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Sì
- No

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	8 utenti
---------------------	--	-----------------

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

Disabili adulti

- Sì
- No

STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

- Sì
- No

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	STRUTTURE PRIVATE
MENTANA		
FONTE NUOVA		

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Case di riposo

- Sì
- No

Casa albergo

- Sì
- No

Altro (specificare : residenze sanitarie assistite)

- Sì
- No

Destinatari

Anziani autosufficienti, soli o in coppia

- Sì
- No

Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia

- Sì
- No

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

- Sì
- No

(Specificare: donne in difficoltà)

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	CASA FAMIGLIA	- D
MENTANA	GRUPPO APPARTEMENTO	- D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Comunità di pronta accoglienza

- Sì
- No

Altro (specificare)

- Sì
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare donne in difficoltà con minori)

- Sì
- No

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	UTENZA	CENTRO DIURNO	D
	DISTRETTUALE	ANZIANI FRAGILI	

di cui:

Centri diurni

- Sì
- No

Centri diurni integrati Alzheimer

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

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

- Sì
- No

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

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA DISTRETTUALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA DISTRETTUALE</i>

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

- Sì
- No

Centri diurni di terapia occupazionale

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

Disabili adulti

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>	<i>STRUTTURA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>	<i>STRUTTURA PRIVATA</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>	<i>STRUTTURA COMUNALE</i>

di cui:

Asili nido

- Sì
- No

Micronidi nei luoghi di lavoro

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

Bambini fino a tre anni

- Sì
- No

Bambini

- Sì
- No

Adolescenti

- Sì
- No

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO
--

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE
MENTANA	UTENZA DISTRETTUALE
FORTE NUOVA	UTENZA DISTRETTUALE

di cui:

Centri di pronta accoglienza notturna per adulti

- Sì
- No

Servizio di mensa sociale

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

Destinatari

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

- Sì

- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro

- Sì
- No

ALTRI SERVIZI

- Sì
- No

✓ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

LUDOTECHE

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

✓ **CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI**

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No

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

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

5. OBIETTIVI STRATEGICI PER LA REDAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA DEL DISTRETTO RMG 1 – 2014

Il lavoro di Pianificazione sociale in questi ultimi anni si è caratterizzato per un impianto nuovo e innovativo.

Si sono prima poste le basi e poi si è vista la nascita di una nuova *governance* che ha riunito realtà fino ad ora soltanto giustapposte in una prospettiva di integrazione disciplinare, metodologica e procedurale.

Elementi distintivi sono stati:

- 1) un dialogo visibile con i territori e sui territori;
- 2) il lavoro di un Comitato Tecnico ricco e qualificato che riunisce le rappresentanze dei Comuni e della ASL, il Terzo settore, le Scuole di ogni ordine e grado e il Centro per l'Impiego;
- 3) il processo Valutativo realizzato su più livelli, innovativo e partecipato.

Ci sentiamo pertanto di confermare quanto espresso nel documento programmatico del triennio 2012-2014: “Sappiamo che le Politiche Sociali non sono soltanto quell’insieme di servizi e interventi rivolti ad uno strato “marginale” della popolazione, alla sola area dell’esclusione e del disagio. Sono, invece, investimenti per lo sviluppo e la competitività, in quanto creano, al pari di altre politiche, i presupposti al progresso sociale e civile di un territorio. Investire sulla persona sulle sue competenze, sulla sua autonomia e sulla sua capacità di autorganizzarsi, significa produrre ricchezza economica e sociale indispensabile allo sviluppo. Lo sviluppo del Paese, il necessario - non più rimandabile- rinnovamento del rapporto di fiducia tra Istituzioni e cittadini e lo stretto legame di solidarietà, sicurezza e legalità, si realizzano con l’affermazione dei diritti fondamentali e di politiche orientate alla riduzione delle disuguaglianze e all’incremento della qualità sociale. A partire dal nostro territorio distrettuale, in questi anni abbiamo confermato e, con questo Piano, confermiamo un sistema sociale attivo di promozione del benessere del territorio e delle persone che lo abitano. La forza di cambiamento del Piano di Zona è data dal perseguire obiettivi qualificati e qualificanti di partecipazione di tutti i cittadini e di integrazione socio sanitaria in grado di disegnare un sistema sociale all’insegna di un’alta qualità della vita, per TUTTI perché pensato per ciascuno.

Questo principio programmatico va perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

1. Ampliare l’offerta delle prestazioni sociali essenziali sul territorio distrettuale con particolare attenzione alle nuove povertà.
2. Radicare condizioni istituzionali di coordinamento tra diversi attori della comunità, istituzionali e non solo.
3. Investire, come anche suggerito dalla Proposta di Legge regionale attualmente in via di approvazione, sulla competenza e la professionalità dei luoghi di “pilotaggio” e “regia”, per consentire azioni di sistema e per dare coerenza e continuità a interventi e servizi.
4. Progettare ed erogare Servizi improntati sui principi di prevenzione e autonomia della persona.
5. Reperire risorse –non solo economiche- funzionali ad implementare un sistema che nell’agire locale porti la conoscenza e le opportunità delle più affermate realtà nazionali, europee e internazionali, attraverso momenti di rete formativa e informativa sistematici.

Il metodo d’elezione per la realizzazione del sistema integrato di servizi socio sanitari, è quello della programmazione degli interventi e delle risorse sulla base dei fabbisogni rilevati e quello della verifica sistematica dei risultati. Questo metodo viene attuato attraverso gli strumenti di programmazione e partecipazione dei Tavoli tematici, del Comitato Tecnico, dell’Ufficio di Piano e di un coordinamento altamente qualificato. Si sottolinea la forte valenza che si attribuisce ad una reale integrazione socio-sanitaria, a partire dai processi attivati per la costruzione del Piano di Zona, promuovendo una stretta

collaborazione tra Comuni e Asl per l'individuazione, la co-programmazione e la definizione concertata di una regolamentazione territoriale delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e di quelle sociali a rilevanza sanitaria.

Relativamente ai soggetti del sistema integrato di servizi socio sanitari, in armonia con il principio di sussidiarietà, ribadiamo la promozione costante del concorso attivo del terzo settore nelle fasi di programmazione, progettazione e gestione dei servizi e degli interventi, perché crediamo fortemente che è con i processi democratici che ci si oppone alla crisi, non con l'assistenzialismo o con le "elemosine" istituzionali.

OBIETTIVI STRATEGICI	MISURE	SERVIZI
Investire su azioni di sistema e sulla competenza e la professionalità dei luoghi di "pilotaggio" e "regia".	1.1 Servizi essenziali 1.2 Ufficio di Piano	Servizio Sociale Professionale, Segretariato Sociale, Pronto Intervento, Ufficio di coordinamento e di segreteria del Piano di Zona , Sad L.162/98, Centro Diurno Anziani Fragili Elianto, Cserdi (disabilità), Spazio Giovani.
Ampliare l'offerta delle prestazioni sociali essenziali	1.3 Dopo di Noi	Casa famiglia "Dopo di noi"
Contrasto alla povertà	3.1 Interventi L.R. 20/2006	Assistenza domiciliare persone non autosufficienti
	3.2 interventi a favore di soggetti affetti da SLA e loro familiari	
Radicare condizioni istituzionali di coordinamento tra diversi attori della comunità, istituzionali e non solo.	3.3 Interventi sovradistrettuali a favore di soggetti affetti da Alzheimer	Home Care Alzheimer
Progettare ed erogare Servizi improntati sui principi di prevenzione e autonomia della persona.	4.1 affidamento familiare	
	4.2 sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare	
	4.3 interventi per la tutela dei minori	
	5. Contrasto alle dipendenze	Centro Diurno per persone con problemi legati all'uso e abuso di sostanze Punto e a Capo
	6.1 Contrasto alle povertà	Last Minute Market Food, Percorsi di Inclusione Sociale in ambito lavorativo , Attività Risocializzanti.
	6.2 Contrasto al disagio abitativo	Piano Distrettuale per il Sostegno Alloggiativo
	6.3 interventi per disagiati psichici	Intervento a favore dei Disagiati Psichici

6. Integrazione Sociosanitaria e dell'intero sistema dei servizi

MISURE DI INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Integrazione socio sanitaria	Integrazione con Istituzioni scolastiche	Integrazione con altri organi dello Stato
<ul style="list-style-type: none">• Introduzione dei Servizi sanitari nel Comitato Tecnico del PDZ;• Componenti ASL nell'Ufficio di Piano;• Gruppi di lavoro operativi integrati: GILD (disabilità), GILA (anziani), GAG (giovani), GOI (abuso minori);• Formazione congiunta;• Protocolli su specifici ambiti di intervento;• Coinvolgimento nei percorsi di monitoraggio e valutazione.	<ul style="list-style-type: none">• Introduzione degli Istituti scolastici nel Comitato Tecnico del PDZ;• Gruppi di lavoro operativi integrati: GILD (disabilità), GAG (giovani), GOI (abuso minori);• Formazione congiunta;• Protocolli su specifici ambiti di intervento;• Coinvolgimento nei percorsi di monitoraggio e valutazione.	<ul style="list-style-type: none">• Partecipazione al Comitato Tecnico del PDZ della Provincia di Roma;• Formazione congiunta ed in collaborazione con Forze dell'Ordine, Garante dell'Infanzia, Regione Lazio;• Percorsi di progettazione condivisa dei diversi Servizi Coinvolgimento nei percorsi di monitoraggio e valutazione.

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

Il Piano di Zona nasce con l'intento di favorire appieno l'integrazione tra gli interventi sociali e quelli sanitari, che, storicamente sono spesso stati visti e percepiti come separati, creando nel cittadino non poca difficoltà a "dividersi" tra l'uno e l'altro.

Integrazione socio sanitaria ma anche integrazione con tutti gli altri organismi dello Stato, dalle Scuole all'Autorità Giudiziarie all'Amministrazione Penitenziaria.

All'interno di questo Piano di Zona sono collocati specifici strumenti preposti alla integrazione delle azioni plurime verso il cittadino:

- ✓ il PUA (Punto Unico di Accesso)
- ✓ Il segretariato sociale distrettuale
- ✓ Il centro per le famiglie

Attraverso questi strumenti si assicura l'integrazione con altri Organi dello Stato e la necessaria Rete con i competenti Servizi territoriali e le Istituzioni scolastiche.

8. LA VALUTAZIONE: ESIGENZE, STRUMENTI, RISULTATI

Il bisogno di dotarsi di un sistema di valutazione ha trovato finalmente attuazione a partire dal 2011. L'obiettivo è stato di raccogliere e sistematizzare informazioni allo scopo di esprimere un giudizio dei processi attivati dai Servizi del territorio.

La prima esigenza da affrontare, è stata quella di uniformare i "linguaggi": *cosa intendiamo quando parliamo, ad esempio, di problemi, bisogni, strategie, obiettivi, metodi, destinatari?*

Un'altra esigenza è stata quella di capire quanto e come i singoli Servizi fossero organici di un sistema complesso come quello dei Servizi Socio-educativi: *il mio lavoro quanto e come risponde a ciò che è stato scelto come priorità sociale nel mio territorio?*

Dalla valutazione sui cittadini ci si aspettava indicazioni in risposta alle domande:

- *Quanto e come il Servizio risulta rispondente alle aspettative?*
- *Ad azione conclusa, in che cosa e come sono cambiati i destinatari del Servizio?*

Questa prima parte del lavoro si è conclusa evidenziando i seguenti risultati:

- è emersa una forte coerenza tra i Servizi erogati e gli obiettivi attesi;
- una buona consapevolezza dell'efficacia (quanto è utile la mia azione alle persone?) e dell'efficienza (*stiamo facendo il meglio possibile con le risorse a disposizione?*) delle azioni progettuali;
- una conoscenza approfondita dei fenomeni sociali rilevanti, riguardanti il campo d'intervento di riferimento e i cambiamenti che nel tempo li contraddistinguono;
- un elevato grado di integrazione tra sociale e sanitario.

La parte innovativa della valutazione su questo territorio ha riguardato la sperimentazione di un approccio partecipativo alla valutazione. L'esigenza era quella di non limitarsi ad interpretare dati esclusivamente di tipo quantitativo, ma trovare una modalità che consentisse di far interagire diversi punti di vista per arrivare a dare risposte efficaci alle problematiche espresse dai cittadini.

Si sono valutate le seguenti questioni:

- la partecipazione
- la rete
- la lettura del contesto e dei fenomeni
- l'aderenza dei progetti agli obiettivi
- le scelte strategiche
- il distretto
- la politica
- le risorse
- il sistema
- l'integrazione
- l'informazione/comunicazione
- la ricaduta sociale
- la realizzazione dei progetti
- la soddisfazione del territorio.

I settori risultati maggiormente problematici sono:

- il distretto (livello di attenzione 3);
- la lettura del contesto e dei fenomeni, le scelte strategiche, la politica (livello di attenzione 2).

E' emersa soprattutto la necessità di rinforzare la segreteria del piano di zona perché non è adeguata alla complessità della gestione che il Piano richiede.

Valutazione positiva, invece, è stata conseguita dai seguenti elementi:

- partecipazione
- rete,
- risorse,
- integrazione,
- ricaduta sociale,
- soddisfazione del territorio.

PERCHE' E' IMPORTANTE VALUTARE?

- Per governare fare scelte migliori
- Per fornire chiavi di lettura dei fenomeni che vadano oltre l'evidenza del dato quantitativo
- Per tentare di dare ai cittadini risposte il più possibile utili, efficaci ed efficienti.

1. Risultati del brainstorming

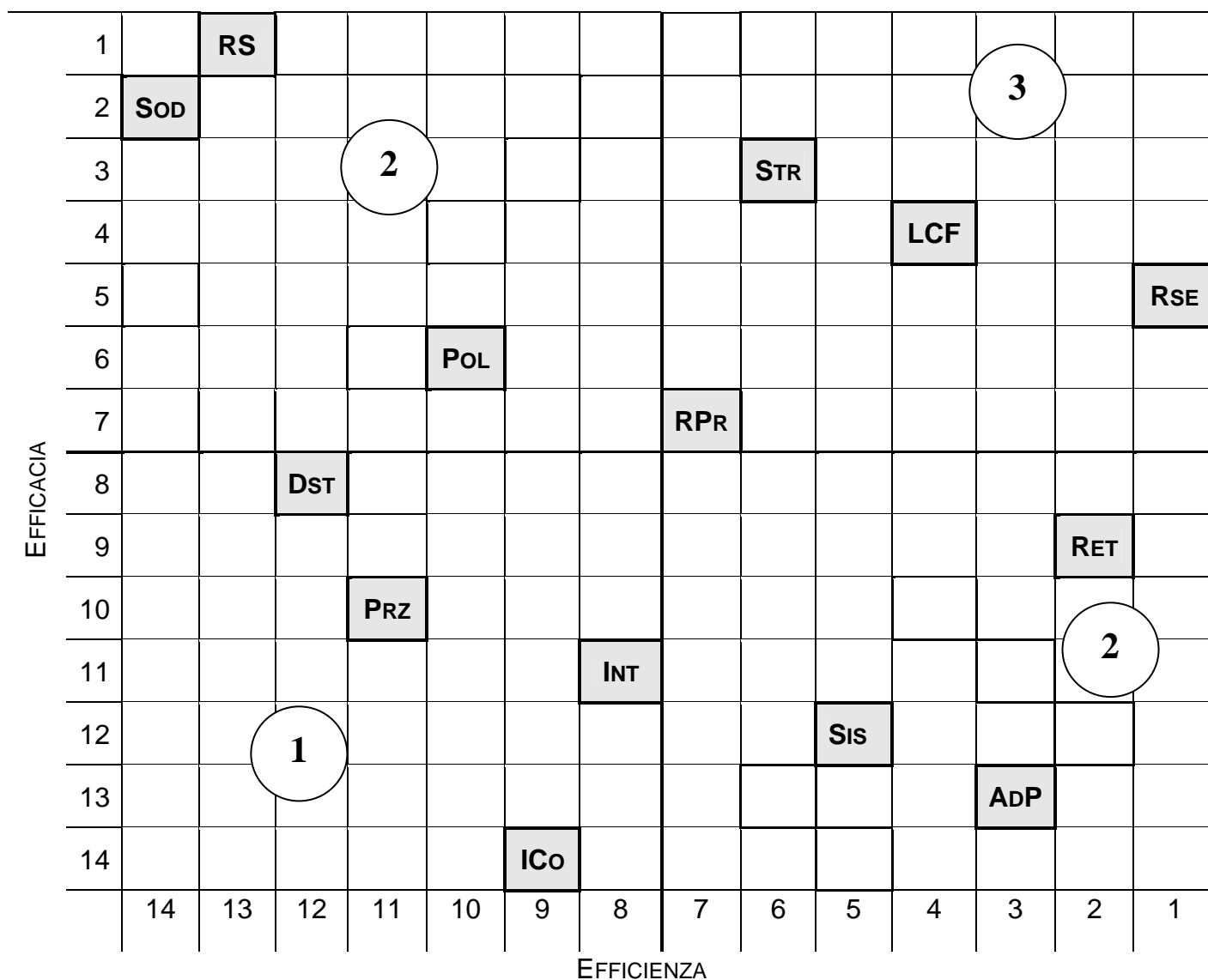
Sigla	Indicatore <i>(stringhe prodotte dal brainstorming)</i>
Prz	<u>Partecipazione</u> (Partecipazione allargata (in maniera sistematica); Partecipazione (Tavoli, Comitati...); Collegamenti con il volontariato)
Ret	<u>Rete</u> (Rete che accentra ed e' troppo ovvia; Collegamenti con il volontariato, Scuola)
LCF	<u>Lettura contesto/fenomeni</u> (Sistematizzazione dati; Maggiore attenzione all'analisi dei bisogni; Osservare il cambiamento dei fenomeni; Valutare i dati di analisi (quali-quantitativi))
AdP	<u>Aderenza progettuale</u> (Maggiore concretezza/praticità; Attenzione alla programmazione nell'arco dell'anno; Capacità progettuale sistemica; Osservare l'innovatività; Sostenibilità)
Str	<u>Scelte strategiche</u> (Maggiore collegamento tra analisi dei bisogni e scelta priorità; Tempistica PdZ (procedure); Previsione flussi/ricadute; Durata triennale interventi; Integrazione tra politiche; Ottica della prevenzione; Approccio universalistico)
Dst	<u>Distretto</u> (Attenzione al distretto; Leggere le priorità del distretto; Parità di diritti nel distretto; Apertura al cittadino)
Pol	<u>Politica</u> (Incidenza del CT sul livello politico; Integrazione tra politiche; Partecipazione politica; Visibilità del PdZ; Capacità acquisire risorse altre)
Rse	<u>Risorse</u> (Ottimizzazione risorse; Monitoraggio bisogni/risorse; Valutare i dati di analisi (quali-quantitativi); Sostenibilità; Mappatura risorse; Valorizzazione risorse; Capacità acquisire risorse altre; Previsione flussi/ricadute)
Sis	<u>Sistema</u> (Maggiore coinvolgimento del CT in tutto il processo; Presidio del processo (CT); Ottica della prevenzione; Maggiore concretezza/praticità; Rappresentatività)
Int	<u>Integrazione</u> (Condivisione lavoro dei servizi; Integrazione servizi; Integrazione risorse)
ICo	<u>Informazione/comunicazione</u> (Diffusione/informazione; Ottimizzazione percorso comunicazione; Visibilità del PdZ;

	Informazione semplificata (per utenti); Impatto culturale; Condivisione linguaggio; Condivisione lavoro dei servizi; Apertura al cittadino)
RS	<u>Ricaduta sociale</u> (Impatto culturale; Responsabilità sociale; Previsione flussi/ricadute; Attenzione alla continuità dei servizi)
RPr	<u>Realizzazione progetti</u> (Monitoraggio progetti; Tempistiche PdZ/progetti; Osservare l'innovatività; Efficacia interventi)
Sod	<u>Soddisfazione territorio</u> (Efficacia interventi; Soddisfazione destinatari diretti/indiretti; Soddisfazione/insoddisfazione destinatari potenziali; Soddisfazione cittadini)

Il passaggio successivo è consistito nell'attribuzione di valore, secondo una logica di priorità, ai vari concetti messi sotto osservazione. Utilizzando la tecnica della Scala di Priorità Obbligate i componenti del gruppo hanno messo in ordine di importanza i 14 elementi scelti secondo due scale, una riferita all'efficienza interna e l'altra all'efficacia esterna; questo ha consentito di avere due classifiche dal primo al quattordicesimo posto che traslate su un diagramma, hanno trovato collocazione in quattro aree a valore differenziato di importanza (il parametro che aveva priorità alta sia per l'efficienza che per l'efficacia si trovava in un'area a valore 3, con posizioni intermedie in area a valore 2, con entrambe le posizioni in priorità bassa gli veniva attribuito valore 1). Il valore doveva poi essere moltiplicato per il dato valutativo che il gruppo attribuiva al parametro sotto osservazione nel corso della prima sessione di valutazione partecipata, effettuata in due momenti tra luglio e settembre 2013.

La mappa concettuale riportata di seguito rappresenta quindi la rappresentazione della collocazione, secondo una logica ordinale, dei 14 indicatori sul diagramma diviso in 4 aree e relativa ai parametri efficacia (ordinate) ed efficienza (ascisse).

2. Mappa concettuale risultante dall'SPO (Scala Priorità Obbligate)






I VALORI DA 1 A 14 RAPPRESENTANO LA MEDIA DELLE PRIORITA' SCELTE IN MANIERA PARTECIPATA E SECONDO UNA LOGICA ORDINALE (ES. IL PARAMETRO **RET** E' STATO SCELTO AL SECONDO POSTO PER "EFFICIENZA" E AL NONO PER "EFFICACIA" E ASSUME VALORE/PESO 2 PER LA POSIZIONE CHE OCCUPA NELL'ASSE)




Moltiplicare il valore attribuito, ad esempio, al parametro "ricaduta sociale" (in questo caso basso: 2 in una scala da 1 a 5) per l'importanza che il gruppo ha riconosciuto in termini di efficacia/efficienza al parametro (valore massimo: 3), consente di ottenere un dato risultante che ci fa dire che la "ricaduta sociale" è un elemento da tenere sotto osservazione dal punto di vista valutativo.



Lo strumento che segue e che è stato oggetto della prima sessione valutativa partecipata, prevede la presenza di più colonne:


- la prima indica il nome e la sigla dell'indicatore;
- la seconda, denominata strumento di valutazione, evidenzia delle scale autoancorate 1-5, che vanno da un giudizio delle performance dell'indicatore, completamente negativo, ad un valore massimo espresso dal livello 5;
- in terza si riporta il peso assegnato (relativo all'area occupata nella mappa concettuale);
- in quarta, il valore che il gruppo attribuisce in base alla scala autoancorata (1-5);
- nella colonna successiva si riporta il prodotto tra i valori di quarta e quinta colonna (peso per valore);
- in sesta colonna si evidenziano i commenti, in particolare per valori espressi in un'area di performance critica (di solito rappresentata da valori da 1 a 3 nella scala);
- l'ultima colonna a destra ("impegni"), è concepito come spazio da utilizzare per riportare gli impegni concreti che decisori e coattori, intendono mettere in campo per superare le criticità.


3. Strumento di valutazione

Sigla e nome indicatore	Scala valutativa	Peso	Valore stabilito	Val. totale (Peso x valore)	Commenti	Impegni
PRZ Indicatore 1: Partecipazione 	1. Partecipazione in generale e rappresentatività negli organi non garantita 2. 3. 4. 5. Partecipazione.... garantita	1	3	3	Processo in evoluzione. Positiva l'azione dell'UdP. Scarsa partecipazione dei cittadini. Coinvolgere il volontariato.	Studiare iniziative di coinvolgimento dei cittadini, a livello di Distretto. Predisposizione di un PIANO Collegarsi con il volontariato (assessorato) ORGANIZZARE INCONTRO
RET Indicatore 2: Rete 	1. Rete debole o assente o accentratrice 2. 3. 4. 5. Rete presente, forte e diffusa	2	3	6	Reti quasi sempre legate alle "tematiche". Bisogno di eterogeneità e trasversalità. Mancato coinvolgimento altri assessorati.	Organizzare presentazioni del PdZ a più livelli. Predisposizione di un PIANO
LCF Indicatore 3: Lettura contesto/fenomeni 	1. Attenzione alla lettura di contesto e al cambiamento dei fenomeni assente 2. 3. 4. 5. Attenzione forte a....	3	2	6	Letture carenti, settoriali, parziali. Mancanza collegamenti (anche solo a livello di strumenti) tra servizi.	Contatto con l'Ufficio Statistico della Provincia. Partenza del PUA che potrebbe rappresentare un punto di coordinamento. <u>Cartella Sociale (punto della situazione)</u>
ADP Indicatore 4: Aderenza progettuale	1. Scarsa o nulla attenzione a: Concretezza/praticità, Programmazione annuale, Capacità sistemica, Innovatività, Sostenibilità 2. 3. 4. 5. Forte attenzione a.....	2	4	8		Nonostante la valutazione alta sarebbe opportuno un intervento "valutativo" da parte dell'UdP e del CT sui progetti. Omogeneizzare gli strumenti di monitoraggio.

Sigla e nome indicatore	Scala valutativa	Peso	Valore stabilito	Val. totale (Peso x valore)	Commenti	Impegni
STR Indicatore 5: Scelte strategiche 	1. Scarsa o nulla attenzione a: Collegamenti tra problemi/bisogni e scelte priorità, Tempistica e procedure PdZ, Flussi/ricadute, Integrazione politiche, Prevenzione, Approccio universalistico 2. 3. 4. 5. Forte attenzione a.....	3	2	6	Programmazione non rispondente ai tempi. Problema della continuità operativa di alcuni servizi. Scelte strategiche fatte correttamente (con i dati a disposizione!). Difficoltà a ragionare in termini di prevenzione (carenza di risorse porta a privilegiare il consolidato e l'urgenza)	Assicurarsi che gli uffici stiano nei tempi. CT attore importante del segmento "scelte". Lettura dei problemi e graduatoria distrettuale .
DST Indicatore 6: Distretto 	1. Scarsa o nulla attenzione a: Logica distrettuale, Lettura priorità distrettuali, Parità diritti, Apertura al cittadino 2. 3. 4. 5. Forte attenzione a.....	1	1	1	Discrepanza tra attenzione dei Comitati del PdZ e ricadute sui territori. Partecipazione dei Comuni non uniforme.	Attenzione nei progetti a temi di cambiamento culturale. Alternanza sedi di incontro. Predisposizione di un PIANO
POL Indicatore 7: Politica 	1. Scarsa o nulla: Incidenza del CT sul livello politico, Integrazione fra politiche, Partecipazione, Capacità acquisire altre risorse, dare visibilità del PdZ 2. 3. 4. 5. Rilevante Incidenza...	2	2	4	Temi problematici: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acquisizione risorse ○ Integrazione politiche ○ Accredimento del CT da parte del CI 	Riorganizzazione del sistema al fine di individuare risorse (messa a sistema). Il referente porterà una proposta. Maggiore incidenza del CT verso il CI.

Sigla e nome indicatore	Scala valutativa	Peso	Valore stabilito	Val. totale (Peso x valore)	Commenti	Impegni
RSE Indicatore 8: Risorse 	1. Scarso o nullo governo delle risorse (assenti: mappatura, valutazione dati quantitativi e sostenibilità, monitoraggio bisogni/risorse, previsionalità, capacità acquisizione nuove risorse) 2. 3. 4. 5. Pieno governo delle risorse	3	3	9	Si evidenzia ancora la scarsa conoscenza dei dati quantitativi. Un altro problema è quello della previsionalità.	Coordinarsi con chi presidia i miglioramenti su letture del territorio e dei fenomeni. PROPOSTE OTTIMIZZAZIONE Collegamenti con l' Università per verificare possibilità di collaborazione; utilizzare intanto i dati sulla lettura dei fenomeni (valutazione interna)
Sis Indicatore 9: Sistema	1. Comitato Tecnico non coinvolto nel processo, non lo presidia, non genera concretezza/praticità 2. 3. 4. 5. Comitato Tecnico pienamente coinvolto nel processo, lo presidia, genera concretezza/praticità	2	4	8		
INT Indicatore 10: Integrazione 	1. Integrazione delle risorse e tra servizi assente 2. 3. 4. 5. Piena integrazione delle risorse e tra servizi	1	3	3	L'integrazione risulta: <ul style="list-style-type: none"> o Non universale o Non messa a sistema o Non riconosciuta 	Verificare l'applicazione della regolamentazione (es. GILD – È una BP?). Creazione di tavoli, come il GILD, il cui oggetto sia il confronto/integrazione sul tema dei progetti individualizz.. PROPOSTE

Sigla e nome indicatore	Scala valutativa	Peso	Valore stabilito	Val. totale (Peso x valore)	Commenti	Impegni
ICo Indicatore 11: Informazione - Comunicazione	1. Informaz./Comunicazione inefficace o non pianificata (in quanto a: ottimizzazione e chiarezza percorso e regole, visibilità, info per tutti, impatto culturale, condivisione) 2. 3. 4. 5. Informaz./Comunicazione pianificata ed efficace	1	4	4	Criticità individuata nella comunicazione orizzontale (inter-organizzazioni)	Organizzare (promosso dal CT) un evento di informazione sulle tematiche promosse dal PdZ.
RS Indicatore 12: Ricaduta sociale 	1. Ricaduta sociale non presente o negativa (in quanto a: attenzione alla continuità, previsione flussi/ricadute, responsabilità sociale, impatto culturale) 2. 3. 4. 5. Ricaduta sociale presente e positiva	2	3	6		Proporre all'interno delle schede progettuali un' attenzione alla trasversalità (attenzione integrata nell'affrontare i fenomeni). Proporre lo stesso tema nei capitolati/bandi/appalti.
RPR Indicatore 13: Realizzazione progetti	1. Realizzazione progetti inefficace, non aderente a strategie e programmazione (problemi in: monitoraggio, tempistica con PdZ, innovatività) 2. 3. 4. 5. Realizzazione progetti efficace, aderente a strategie e programmazione	3	4	12		Interviste mirate per capire la natura dei problemi di tempistica. Proporre un piano per la tempistica. CT preme presso il CI. Prevedere uno scadenario condiviso

Sigla e nome indicatore	Scala valutativa	Peso	Valore stabilito	Val. totale (Peso x valore)	Commenti	Impegni
SOD Indicatore 14: Soddisfazione territorio 	1. Territorio insoddisfatto (destinatari diretti/indiretti/potenziali, cittadinanza) 2. 3. 4. 5. Territorio soddisfatto	2	3	6	Difficile identificare la soddisfazione in maniera generale. Si opta per un lavoro conoscitivo a partire dai dati che prossimamente saranno messi a disposizione (gradimento destinatari).	<p>Studiare ed integrare la “<u>cartella sociale</u>” per ottenere un quadro più attento sulla soddisfazione.</p> <p>Attivare uno scambio tra valutatori dei progetti (il valutatore dell'entità x va a somministrare il questionario di grad. dest. presso l'entità y).</p> <p>Individuare e intervistare, preparando una traccia, testimoni privilegiati in grado di percepire l'umore/soddisfazione del territorio.</p>

I parametri che alla fine della prima sessione sono risultati maggiormente problematici riguardano:

- il distretto (livello di attenzione 3);
- la lettura del contesto e dei fenomeni, scelte strategiche, politica (livello di attenzione 2);
- partecipazione, rete, risorse, integrazione, ricaduta sociale, soddisfazione del territorio (livello di attenzione 1).

La seconda sessione valutativa si baserà sugli stessi parametri per formulare un nuovo giudizio in grado di registrare eventuali variazioni di valore. Nel periodo tra la prima e la seconda fase sono stati attribuiti compiti di gestione/osservazione (ultima colonna a destra) dell'evoluzione delle cose a sottogruppi di partecipanti che avevano la responsabilità, utilizzando tecniche come l'osservazione o l'intervista a testimoni privilegiati, di fornire informazioni e dati in grado di rafforzare e motivare la nuova valutazione in seconda sessione.

Uscendo dai tecnicismi, il modello di valutazione partecipata scelto per accompagnare il percorso di attuazione del Piano di Zona RMG1, ha in sé gli elementi per...

...“governare” il processo in maniera più complessa ed esaustiva

...fornire chiavi di lettura dei fenomeni che vadano oltre l'evidenza del dato quantitativo

...tentare di dare risposte il più possibile chiarificatrici ai quesiti posti in premessa al capitolo e che evidenziano la necessità di entrare nel merito di ciò che il singolo intervento esprime in relazione ad un Piano e quanto la globalità delle azioni può risultare utile ai destinatari oltreché efficace ed efficiente per le risorse che utilizza.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE GENERALE

IN FORMA RIVISTA

Seconda somministrazione - dicembre 2013

QUESTIONARI RACCOLTI 10

Relativamente ai progetti/servizi: Punto e a capo, Cedaf Elianto, CPO, Cantiere, SIOL, SAD handicap gravi, Eurialo, Locomotiva, Primavera '86, SIOL migranti.

SINTESI RISULTATI

Tutti i servizi risultano in **continuità** tranne il SIOL.

Risultano raggiunte dai suddetti servizi **764 persone** (esclusi gli eventi).

In 3 casi sono previsti **incrementi quantitativi** in termini di ore/servizio, n. persone o n. borse lavoro.

Permangono i problemi, già individuati nella precedente rilevazione, riguardanti la percezione dell'**impatto** della propria azione rispetto al fenomeno generale nei suoi aspetti quantitativi (almeno quelli emersi). *Domanda 1.9 - E' possibile percentualizzare l'impatto? (es. quanti anziani fragili raggiunti / il totale degli anziani fragili conosciuti dai Servizi a livello comunale e/o di distretto).*

Nella maggior parte dei casi si rileva la mancanza di informazioni a riguardo. Alcuni dichiarano che sono dati in possesso dei servizi sociali, altri che ogni servizio comunale ha propri parametri e proprie liste d'attesa.

5 servizi dichiarano di avere **liste d'attesa**. In alcuni casi si afferma che queste riguardano singoli comuni mentre per altri ci sarebbero disponibilità. Tra le richieste più sentite dalla popolazione c'è quella di orientamento e inserimento lavorativo.

Suggerimenti: togliere il vincolo dei posti "per Comune"; maggiore integrazione tra servizi e più attenta lettura della domanda (ad es. la SAD potrebbe essere maggiormente integrata alla AD indiretta); valorizzare la valutazione finale coinvolgendo le istituzioni.

L'**autovalutazione/percezione** dell'impatto della propria azione risulta essere alta, in generale (cioè verso destinatari finali, famiglie e partner di secondo livello); particolarmente alta per ciò che riguarda l'impatto sulla rete.

Problemi/impedimenti a che l'impatto possa essere migliore: la stabilità del servizio laddove non lo sia; la divisione per territori degli ingressi al centro; insufficienza di ore per i servizi domiciliari rispetto alla richiesta delle famiglie.

Suggerimenti: togliere il vincolo della divisione per territori; nei servizi di inserimento lavorativo cercare di avvicinarsi al linguaggio aziendale, database unico aziende con servizio inserimento lavorativo; riprendere discorso marchio responsabilità sociale di impresa; supervisione congiunta pubblico/privato sulla gestione dei casi; istituzione in ambito sanitario dell'equipe handicap adulti.

8 servizi su 10 hanno registrato **cambiamenti** rilevanti nell'osservazione dei **fenomeni**, che possono essere così riassunti:

- emergenza abitativa ormai per tutti;
- affitti alti;
- crisi economica riporta i figli adulti alle famiglie di origine;
- problemi psicologici e/o psichiatrici dell'anziano e carenza strutture che curino questi disagi;
- disabili anziani trovano poco spazio nella progettualità distrettuale;
- strutture sanitarie lontane e insufficienti per l'alzheimer;
- nuove disabilità per incidente o malattie;
- cyberbullismo e atteggiamenti di intolleranza verso stranieri.
- i cambiamenti osservati sono nell'ambito dei sistemi famiglia che nell'ultimo anno sono ancora più complessi; insegnanti sempre più in difficoltà a gestire bambini con forte i disagi familiari e persone, famiglie con forti malesseri e senza reti sociali;
- (migranti) crisi colpisce gli uomini che perdono lavoro e conseguenti emergenze sociali.

Ripercussioni sulle politiche sociali:

- promuovere interventi di comunità, di sistema e trasversali, interculturali e intergenerazionali (anziani);
- accesso alla tecnologia – scambio intergenerazionale (anziani);
- co-housing e condomini solidali (servizi in co-utilizzo come asili condominiali, assistenza domiciliare, assistenza familiare, infermieristica, portiere sociale);
- intergenerazionalità e tradizione dei mestieri da ri-valorizzare;
- posizionamenti logistici diversi per servizi rivolti alla disabilità, meno “etichettati” quindi raggiungibili da persone colpite da nuove forme di disabilità;
- (servizi per l'inserimento) potenziare l'interscambio con le aziende e quindi le opportunità di stage/inserimento, per gravare meno sulle politiche di assistenza;

- maggiore coordinamento nella progettualità, tra servizi rivolti a giovani;
- ampliamento dei servizi di orientamento ed inserimento lavorativo alle problematiche più emergenti e dover rispondere ad un numero sempre più crescente di richieste, quindi aumento dei fondi di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà.

9. INDICARE LE INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, GESTIONALI E DI SISTEMA DEL DISTRETTO



La costruzione del PIANO di ZONA 2014, si è proposta, in continuità d’innovazione con l’anno precedente, come un processo rivolto a tutta la Comunità (Istituzioni, Profit, Non profit, Terzo settore, cittadini).

Pertanto, la lettura dei fenomeni connessi alle tematiche dei Tavoli è stata svolta con una particolare attenzione a tutti gli attori della comunità, singoli, associati, istituzionali e non.

La realizzazione di numerosi eventi culturali connessi con le problematiche sociali (seminari, convegni, giornate di studio, feste, presentazioni di libri e pubblici dibattiti) ha consentito di radicare queste relazioni.

Tutto ciò ha realizzato un mutamento radicale di approccio al governo del welfare territoriale e alla gestione dei Servizi tutti, introducendo una prospettiva condivisa orientata alla costruzione del “bene comune”.

MISURE/SOTTOMISURE	Massimale D.G.R. n. 136/2014	Compartecipazione				Totale Misura
		Monterotondo	Mentana	FonteNuova	Tot. Compartecipazione	
1 - Servizi Essenziali (include Ufficio di Piano e Altri Servizi)	€ 1.065.007,50	€ 473.867,41			€ 473.867,41	€ 1.538.874,91
1.3 - Insieme dopo di noi	€ 311.230,08	€ 47.929,92			€ 47.929,92	€ 359.160,00
2 - Piani Piccoli Comuni	€ 0,00	€ 0,00			€ 0,00	€ 0,00
3.1 - interventi l.r. 20/2006	€ 150.204,97	€ 0,00			€ 0,00	€ 150.204,97
3.2 - Interventi a favore di soggetti affetti da SLA e loro familiari	€ 74.871,92	€ 0,00			€ 0,00	€ 74.871,92
3.3 - Interventi sovradistrettuali soggetti affetti da Alzheimer (ved.nota)	€ 622.187,00	€ 0,00			€ 0,00	€ 622.187,00
4.1 - Affidamento familiare	€ 72.044,00	€ 0,00			€ 0,00	€ 72.044,00
4.2 - Sostegno oneri per minori inseriti in strutture di tipo familiare	€ 126.077,00	€ 236.000,00	€ 367.931,60	€ 200.000,00	€ 803.931,60	€ 930.008,60
4.3 - Interventi per la tutela dei minori	48.438,00	€ 99.000,00	€ 10.000,00	€ 70.000,00	€ 179.000,00	€ 227.438,00
5 - Contrasto alle dipendenze	€ 64.816,23	€ 30.500,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 30.500,00	€ 95.316,23
6.1 - Contrasto alle povertà	€ 133.157,00	€ 135.051,86	€ 130.000,00	€ 50.000,00	€ 315.051,86	€ 448.208,86
6.2 - Contrasto al disagio abitativo	€ 253.343,00	€ 107.800,00	€ 25.000,00	€ 110.000,00	€ 242.800,00	€ 672.716,00
	€ 176.573,00					
6.3 - Interventi per disagiati psichici	€ 93.217,58	€ 0,00			€ 0,00	€ 93.217,58
TOTALI	€ 3.191.167,28				€ 2.093.080,79	€ 5.284.248,07

nota:

l'importo relativo alla misura 3.3 sarà assegnato al Distretto RMG.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMGI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA I/1.1 e 1.2

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona

2.

Misura I – Servizi Essenziali / Sottomisura I.1 e I.2

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

Contributi, servizi ed interventi, assistenza domiciliare.

3. Beneficiari finali

Famiglie, Minori, Disabili, Anziani e utenti con svantaggio economico.

4. Elenco dei servizi programmati

Ufficio di Piano (controllo ed Amministrazione)

Servizio di Pronto Intervento Sociale

Servizio di Segretariato Sociale

Servizio Sociale Professionale

Servizio di Assistenza Domiciliare L. 162/98

Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale

Centro Diurno Spazio Giovani

Centro Diurno Anziani Fragili Elianto

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

€ 1.065.007,50

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

**Piano sociale di zona 2014
(determinazione al 1.1.2014)**

Distretto RMG1

1.1 Servizi Essenziali e 1.2 - Altri servizi - Ufficio di piano

Misura

	Componenti del fondo	Importo
1	Somme che costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere	0,00
2	Somme che siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili	0,00
3	Somme che siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate	0,00
4	Somme da sottrarre quali anticipazioni	0,00
5	Totale Disponibile	0,00
6a	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza anteriore al 31.12.2013	911.962,56
6b	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti con scadenza successiva al 1.1.2014	153.044,94
7	Totale generale (5+6a+6b)	1.065.007,50

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura

Misura	1.1 e 1.2 - Altri servizi e Ufficio di piano		2014		
Distretto	RMG1				
SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Centro diurno Anziani Fragili Elianto	€ 274.560,00			€ 274.560,00	18%
Cserdi	€ 384.801,00		€ 446.710,11	€ 831.511,11	54%
Spazio Giovani	€ 33.555,40			€ 33.555,40	2%
Sad L.162/98	€ 150.747,00			€ 150.747,00	10%
Servizio Sociale professionale, Segretariato Sociale e Pronto Intervento	€ 130.818,10			€ 130.818,10	9%
Ufficio di Piano	€ 90.526,00		€ 27.157,80	€ 117.683,80	8%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 1.065.007,50	€ -	€ 473.867,91	€ 1.538.875,41	

MISURE 1.1 E 1.2

1. Titolo dell'intervento

P.R.I.S.S.

PRONTO INTERVENTO – SEGRETARIATO SOCIALE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DISTRETTUALE

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri servizi

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

Dall'anno 2005 sul Distretto Rm/G1 il Comune di Fonte Nuova ha promosso e sostenuto una sperimentazione per l'avvio di uno sportello sociale di segretariato sociale non professionale. Le linee guida Regionali prevedevano infatti già da allora che sul territorio regionale si sviluppasse una rete di sportelli, a garanzia dell'accesso dei cittadini al sistema locale dei servizi sociali e socio-sanitari. La sperimentazione, avviata con la nascita dell'*Istituzione per il Sociale* nel Comune di Fonte Nuova, aveva l'obiettivo di intraprendere un'esperienza pilota che rispondesse alle esigenze del Comune e contemporaneamente fornisse elementi conoscitivi utili a formulare percorsi e buone prassi territoriali che aiutassero ad indirizzare in maniera omogenea le esperienze dello sportello sociale di Fonte Nuova trasferendole sull'intero Distretto.

L'obiettivo principale sotteso all'Istituzione e alla promozione dello sportello sociale è stato quello di creare un sistema capace di rendere uniforme e fruibile il complesso di informazioni sul sistema dei servizi pubblici e privati e sulle relative procedure di accesso. La funzione di accesso rappresenta infatti un nodo cruciale dello sviluppo del sistema a rete dei servizi e lo sportello è lo strumento operativo che ne regola l'accesso.

La sperimentazione avviata nel Distretto ha dato come risultato un livello di gradimento da parte dell'utenza eccellente e soprattutto la costruzione di una rete tra enti pubblici, strutture socio sanitarie e privato sociale molto eterogenea sia sul piano organizzativo che del livello delle informazioni nonché dei target di popolazione soddisfatti. Accanto agli aspetti positivi quali la costruzione di reti locali di soggetti, pubblici e privati, che insieme hanno promosso la ricostruzione e la mappatura del sistema dei servizi locali e l'avvio di collaborazioni e raccordi con il sistema di accesso ai servizi, sono emersi però anche diversi elementi di criticità.

Oggi, anche in relazione alla complessità crescente dei bisogni espressi dai cittadini e dalle loro famiglie e soprattutto, forti di questa consolidata esperienza sviluppata su una parte del nostro

territorio, diventa più che mai **essenziale** definire un sistema unificato, di livello distrettuale, di accesso ai servizi ed agli interventi, che preveda criteri e modalità comuni; oggi è essenziale rendere tutto questo patrimonio condiviso del nostro Distretto.

5. *Descrizione delle attività e delle prestazioni previste*

- Il *Servizio di Segretariato Sociale distrettuale* rappresenta la risposta istituzionale al diritto dei cittadini e delle comunità del Distretto a ricevere informazioni esatte, dettagliate, esaustive e pertinenti sul complesso sistema dei servizi di tutto il territorio, delle procedure per accedervi, delle prestazioni, delle normative utili ad effettuare una libera scelta tra le risorse sociali disponibili per poterle utilizzare correttamente.

- Il *Servizio Sociale Professionale* prevede che l'operatore incaricato debba assolvere a tutte le funzioni di Servizio Sociale previste dalla vigente normativa.

- Il *Pronto Intervento Sociale* prevede l'accoglienza delle situazioni di emergenza sociale, con lettura immediata dei bisogni e invio ai servizi di cui necessitano gli utenti, anche esterni all'Ente. Costituisce la risposta all'esigenza di razionalizzare e velocizzare gli interventi legati a situazioni di particolare gravità e urgenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale, che si presentino al di fuori degli orari di apertura dei servizi comunali e che hanno le caratteristiche dell'emergenza.

Il presente impianto progettuale vuole rappresentare lo strumento che pianifica, indirizza e sostiene la costruzione ed il consolidamento di sportelli sociali di ambito distrettuale.

Il servizio si concretizza nell'attivazione di SPORTELLI TERRITORIALI DECENTRATI su tutto il territorio distrettuale che vanno considerati come sedi decentrate di un unico servizio: essi saranno finalizzati ad offrire servizi di informazione, orientamento e accompagnamento degli utenti nella individuazione dei percorsi necessari alla soluzione delle problematiche di cui sono portatori e a raccogliere i bisogni latenti di quei cittadini che per varie motivazioni, prevalentemente legate alla marginalità sociale, non sono in grado di dialogare con le Istituzioni.

Il collegamento e il raccordo tra professionalità e anche tra sistemi informativi consentono infatti, la comunicazione tra i diversi servizi, nella prospettiva di **risposte unitarie e personalizzate ai bisogni delle persone**. Ciò che appare fondamentale oggi quindi è che tutti i soggetti presenti su un territorio si connettano tra loro, si conoscano e si riconoscano reciprocamente, per assolvere a questa funzione di informazione diffusa, evitando la proliferazione, senza un disegno preciso, di sedi informative ed evitando che il cittadino si confonda nella ricerca delle informazioni e pertanto venga ritardato nell'intraprendere il giusto percorso dentro i servizi.

Nella distinzione, che la stessa legislazione di area definisce, tra servizio sociale professionale e servizio di segretariato sociale, è tuttavia ineludibile che questi due aspetti dell'intervento sociale si correlino nella misura in cui necessita, per un buon intervento di segretariato, che lo stesso venga integrato da interventi di servizio sociale professionale di secondo livello svolto dagli assistenti sociali comunali, capaci di modulare le informazioni su un livello individualizzato di lettura del bisogno, che tenga conto delle caratteristiche della famiglia/della persona in difficoltà, delle sue scelte e delle sue risorse.

Il progetto, inoltre, prevede la **creazione di una piattaforma virtuale** accessibile dai tre Comuni afferenti al Distretto attraverso password per l'organizzazione di una Banca Dati, di un Osservatorio, e della **Cartella Sociale Informatizzata** che possano favorire, anche attraverso l'utilizzo di *parole chiave*, una lettura degli interventi su tutto il Distretto e la conseguente attivazione delle risorse distrettuali per prevenire situazioni di disagio evitando la sovrapposizione

di interventi e favorendo una metodologia di lavoro condivisa e snella che segua tutto il percorso del cittadino nel sistema dei servizi e che ne lasci una traccia immediatamente fruibile e visibile.

La *piattaforma web* permette di disporre della banca dati utilizzabile in tempo reale sulle tipologie di richiesta, sulla percentuale delle richieste soddisfatte e sul flusso degli utenti; tale sistema potrà conferire validità ai flussi documentali attivati dagli sportelli, garantendo il rispetto della competenza e della privacy tramite l'utilizzo delle password.

Inoltre costituisce un supporto, nonché una nuova modalità di governance che richiede a ciascun operatore/attore di ampliare la visione del proprio intervento, di inquadrare il caso in trattamento nel contesto della domanda e dell'offerta complessiva dei servizi, ragionando in termini di risposta integrata nella rete territoriale.

Si prevede, inoltre, la creazione di un **Portale unico** attraverso il quale avere a disposizione modulistica, schede informative sui servizi, cercare i servizi più vicini, sviluppare forum tematici tra operatori ecc..

Tra le finalità dell'utilizzo di un sistema informativo omogeneo e la condivisione di strumenti di gestione vi è, oltre a quella di garantire omogeneità di trattamento nei confronti dei cittadini, anche la creazione di una banca dati unica e condivisa che permetta di perseguire gli obiettivi fondanti del Segretariato sociale in modo più capillare e diffuso sul territorio, cercando di favorire pari opportunità, omogeneità di trattamento ed equità nelle prestazioni, nonché promuovere e supportare l'integrazione sociosanitaria, anche nell'ottica della realizzazione del P.U.A.

Gli sportelli territoriali (segretariato sociale) risponderanno alla disciplina di riferimento per quanto concerne i *setting* e saranno facilmente raggiungibili e dotati delle postazioni utili allo svolgimento delle funzioni di accoglienza; inoltre saranno coordinati dalla rete istituzionale già operante nelle varie istituzioni territoriali (Comuni, Asl, altri presidi...) sia attraverso la piattaforma web che avvalendosi di un tavolo di coordinamento istituzionale composto da un referente per ogni Comune e da un referente del terzo settore individuati dal Comitato Tecnico del Piano di Zona per favorire un lavoro in rete tra il Segretariato Sociale distrettuale che opera in sinergia con le altre realtà territoriali e con il Servizio Sociale del Comune finalizzato anche alla Supervisione e al coordinamento delle attività degli sportelli.

Inoltre il *Segretariato Sociale – Servizio Sociale Professionale* avrà orari di apertura fissi stabiliti in base ad un calendario organizzativo rispondente alle specifiche esigenze del territorio, di concerto con le Istituzioni (vedi punto 17). Il coordinamento, la direzione, la responsabilità della funzionalità e dell'organizzazione degli sportelli attivati sarà supervisionata dai tre Comuni.

Il modello organizzativo del Pronto Intervento Sociale prevede una centrale operativa telefonica gestita da una cooperativa sociale 24 ore su 24, attraverso un numero di telefono.

L'operatore ha il compito di:

- effettuare una prima ed immediata ricognizione della situazione di emergenza segnalata per capire se rientra nelle competenze del Pronto Intervento Sociale o se rientra nei casi non gestiti;
- individuare la situazione di emergenza sulla base delle tipologie classificate in un manuale di gestione delle emergenze;
- compilare la scheda di rilevazione, cercando di ottenere il maggior numero di informazioni possibili;
- attuare gli interventi stabiliti sulla base del protocollo che definisce le modalità e le fasi di intervento da adottare in ogni situazione;

- predisporre l'eventuale accoglienza contattando le strutture adulti e minori preposte;
- inviare le schede degli interventi effettuati seguendo le modalità previste nel manuale e gli indirizzi di strutture che si utilizzano per un periodo di transito.
- Gestire la fase post- intervento d'urgenza, secondo le modalità organizzative interne ai relativi servizi, oppure trasferire questa funzione al servizio laddove il caso non è di competenza.

Nelle ore di normale apertura degli uffici, dal lunedì al venerdì, la centrale operativa, quando interpellata, smista ai servizi direttamente interessati.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

L'intervento si rivolge a tutte le fasce della popolazione che necessitano di assistenza ed orientamento: famiglie, gruppi o persone in particolare condizione di fragilità, anziani, persone sole, disabili, stranieri, adolescenti e tutti coloro che abbiano necessità di essere accolti in un contesto neutro e senza insuperabili filtri, che vivono condizioni di svantaggio socio economico.

8. Obiettivi dell'intervento

L'intervento sul Distretto deve essere orientato alle esigenze e alle specificità del territorio con l'obiettivo di :

- Informare e orientare alle risorse (rispondere alla richiesta del cittadino con informazioni aggiornate per orientare alle risorse disponibili in grado di dare una risposta alla domanda); servizio di prima accoglienza, ascolto, informazione e consulenza sulle risorse pubbliche e private esistenti nel territorio, sulle caratteristiche dei servizi e sulle procedure per accedervi e principalmente, la DECODIFICA DELLA DOMANDA.
- Fungere da filtro per le richieste per le quali è necessaria la presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale;
- Favorire la piena integrazione delle attività di sportello *Segretariato* e sociale a tutti i 3 Comuni;
- Offrire assistenza sulle procedure di accesso e, in determinati casi, raccogliere la documentazione amministrativa per l'accesso a determinati servizi;
- Migliorare la comunicazione tra le Istituzioni ed i cittadini, consentendo loro, soprattutto ai più deboli e meno capaci di dialogare con le Istituzioni, di ricevere informazioni complete in merito alle risorse sociali e ai servizi disponibili che possono essere utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita;
- Supportare i Servizi Sociali Professionali fornendo un servizio informativo, di orientamento e

accompagnamento per tutti i cittadini, capace di adempiere in maniera soddisfacente alle richieste degli utenti. In particolare il servizio, in virtù delle sue funzioni di filtro e invio, non può prescindere da un collegamento diretto e continuo con i Servizi Sociali territoriali;

- Orientare direttamente il cittadino nella ricerca della soluzione al suo problema, quando questo non presenta la necessità di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale;
- Effettuare una precisa mappatura dei Servizi promuovendo una mappatura degli sportelli esistenti nel territorio distrettuale, gestiti sia a livello pubblico che dal privato sociale, per favorirne una reale connessione nello Sportello di *Segretariato Sociale distrettuale* affinché l'associazionismo, il terzo settore, e tutti quegli organismi le cui attività afferiscono alle competenze ed alle funzioni a rilevanza sociale, dialoghino con il sistema istituzionale, portando via via al superamento della parcellizzazione dei vari punti di accesso tematici presenti sul territorio, in una logica di integrazione e di razionalizzazione delle "porte di accesso" ai servizi.
- Promozione e potenziamento dei fattori di protezione sociale.
- Il sistema informatico sarà improntato nell'ottica di una semplificazione amministrativa e nella riduzione al minimo delle attività "cartacee" in modo da fornire un unico strumento di lavoro integrato con il Sistema Informativo Comunale (es. Anagrafe, Protocollo, Protocollo, ecc)
- Implementazione di un sistema unificato a livello distrettuale per l'accesso sia rispetto all'interattività delle comunicazioni e l'accesso on line, che rispetto allo sviluppo delle funzioni professionali di ascolto, orientamento e presa in carico capace di poter offrire una linearità di intervento che vada dalle informazioni sui servizi, sui diritti, sulle offerte dei contesti, fino alla definizione di un efficace *piano assistenziale individuale*.

9. Tipologia di strutture

sportello di segretariato sociale e servizio sociale professionale – con sedi comunali territorialmente dislocate nei tre Comuni: 2 sedi a Monterotondo, 2 sedi a Mentana e 2 sedi a Fonte Nuova.; numero verde Pronto Intervento Sociale

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

PRESENTI

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Nel realizzare il più ampio decentramento territoriale, si utilizzeranno SPORTELLI DECENTRATI, ovvero strutture afferenti al Distretto dislocate nei territori dei Comuni di Monterotondo (compresa la zona di Monterotondo Scalo), Mentana (compresa la zona di Casali di Mentana e Castelchiodato) e Fonte Nuova (compresa la zona di Santa Lucia) affinché si possa offrire una più ampia e capillare diffusione della conoscenza dei servizi territoriali attivi per la soddisfazione delle esigenze della popolazione.

Come espresso nel punto 5., il *Segretariato Sociale e i Servizio Sociale Professionale*, attraverso gli SPORTELLI DECENTRATI risponderanno alla disciplina di riferimento per quanto concerne i

setting e saranno facilmente raggiungibili da chiunque. Gli sportelli, infatti, saranno dislocati anche in contesti più residuali rispetto all'area "urbana" come Monterotondo Scalo, Casali di Mentana, Castelchiodato e Santa Lucia di Fonte Nuova: gli abitanti di questi quartieri, finora lontani dai Servizi presenti, potranno godere della vicinanza degli sportelli sociali. Sarà cura di ogni Comune individuare le sedi strategiche in ciascun contesto.

Gli Sportelli di Segretariato – Servizio Sociale Professionale dovranno essere aperti per 6 (sei) giorni settimanali (lunedì-sabato) per n°6 (cinque) ore giornaliere.

Il mediatore dovrà essere impegnato per n°28 (ventotto) ore settimanali, gli assistenti sociali per un totale di 56 ore (una figura part time, un'altra full time con il ruolo di coordinatore degli sportelli), 2 operatori di sportello - personale amministrativo, impiegati per 80 ore totali (si veda punto 17).

11. Numero utenti nel 2013 |4|0|0|

Si sono registrati 400 accessi mensili circa;

12. Utenza annuale prevista 1|3|5|0|0

L'utenza distrettuale prevista per il tutto Distretto (Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) in cui vivono circa 98.000 persone è 13.500 (tredicimilacinquecento). Considerata la peculiarità del progetto che prevede il più ampio decentramento territoriale degli sportelli di segretariato sociale, si prevede una intercettazione del bisogno che potrebbe andare oltre la mera previsione numerica (si veda punto 14.1).

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Il fabbisogno rilevato, soprattutto nei Tavoli Tematici, come anche esplicitato nel punto 4, è quello di prevedere, in merito alla sempre più complessa crescita dei bisogni espressi dai cittadini un sistema unificato, di livello distrettuale, di accesso ai servizi ed agli interventi, che utilizzi criteri e modalità comuni di accesso alle prestazioni, specialmente in un Distretto in cui già esiste una buona rete di collaborazione istituzionale, grazie ai Gruppi di lavoro integrati sulle aree della disabilità e dei minori (GILD e NOI, rispettivamente *Gruppo Integrato di Lavoro sulla Disabilità* e *Nucleo Operativo Integrato per L'abuso e il maltrattamento dei minori*).

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/ sovradistrettuale

No, il servizio è rivolto a tutti i cittadini del Distretto

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

- Accesso spontaneo;
- Accesso su segnalazione (Scuola, Forze dell'Ordine, Ospedale, Tribunali, ecc.).

Nella fase di Accesso deve essere garantita:

- La registrazione del contatto
- La rilevazione del bisogno espresso
- L'informazione sulla Mappa delle opportunità offerte dal territorio
- La compilazione della scheda di segnalazione
- L'accompagnamento nel percorso di accesso al Servizio Sociale Professionale

(si veda punto 10).

15. Ente attuatore

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

16. Soggetto erogatore del servizio

- Distretto X
- Convenzione Cooperative
- Convenzione con Associazioni di Volontariato

16.1 Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

01/01/2014 – 31/12/2014

17. Personale coinvolto nel progetto

Il personale impiegato dovrà essere in possesso, oltre che del titolo professionale previsto dalla legge, dell'iscrizione all'albo professionale e di adeguata esperienza di almeno 12 mesi, acquisita in strutture pubbliche o private.

Data la complessità del servizio e la necessità di una elevata professionalizzazione del personale impiegato, si prevede in questa sede un'attività di formazione on the job in affiancamento in un servizio identico del personale che verrà impiegato di almeno tre mesi a cura del soggetto attuatore o una comprovata esperienza dello stesso di almeno due anni.

Dovranno essere attivati n° 6 (sei) sportelli presso i quali opereranno

- 1 assistente sociale coordinatore x 36 h/sett ;
- 1 mediatori linguistico culturali x 28 h/sett;
- 1 assistente sociale x 20 h/sett ;
- 1 operatore di sportello amministrativi x 40 h/sett;

La gestione dell'intervento comporta l'impiego di 2 (due) assistenti sociali (uno part time e uno full time, che avrà funzione anche di coordinatore) secondo turnazioni calendarizzate, 1 mediatori linguistico culturali (considerata l'alta percentuale di popolazione straniera residente) e 1 operatore di sportello, personale amministrativo.

Funzioni specifiche.

Assistente sociale: rappresenta la figura chiave dell'intero processo dell'accesso, della presa in carico dell'utente, della redazione del PAI in collaborazione con il servizio sociale competente per territorio, sia monoprofessionale che pluriprofessionale e se necessario, l'eventuale valutazione multidimensionale socio-educativa, socio-sanitaria, ecc., con professionisti di altri ambiti per consentire, una piena personalizzazione della cartella.

Gli assistenti sociali, dunque, provvederanno all'erogazione di una prestazione con valutazione tecnica soggetta a valutazione professionale (mono o multi dimensionale) da parte dell'Assistente Sociale e/o in una dimensione multidisciplinare che può esaurirsi nell'ambito di altre competenze degli EELL o coinvolgere, nei casi a diversa complessità, altre Istituzioni esterne (Tribunali, ASL, altri Enti).

Assistente sociale coordinatore degli sportelli oltre a svolgere i compiti previsti, dovrà supportare l'Ufficio di Piano ed il Comitato Tecnico e svolgere le attività relative al coordinamento e al rapporto con il servizio sociale professionale di secondo livello.

L'operatore di sportello, ovvero **personale amministrativo** avrà la funzione di erogare una prestazione regolamentata, cioè non soggetta a valutazione professionale che prevede unicamente la soddisfazione di alcuni requisiti rilevabili amministrativamente (in alcuni casi con la gestione di graduatorie, la registrazione ad attività locali, l'espletamento di funzioni amministrative attribuite allo sportello, ecc.);

Mediatore culturale è un operatore che facilita gli immigrati e i membri delle minoranze etniche ad eccedere ai servizi pubblici Il primo livello d'intervento è quello della mediazione linguistica, operando come interprete al momento dell'accoglienza nel nostro Paese, traducendo documenti, comunicazioni e avvisi, oppure elaborando materiali di presentazione dei servizi in lingue diverse dall'italiano.

Il secondo livello è quello della mediazione culturale: conoscendo la cultura degli immigrati, questa figura può interpretarne i bisogni, fornendo risposte efficaci che permettano ai soggetti di comprendere la cultura, gli usi e i costumi italiani e le opportunità offerte dai diversi servizi pubblici presenti sul territorio, aiutando parallelamente le istituzioni ad avvicinarsi a loro. Gli immigrati potranno utilizzare le informazioni ricevute per ricercare una casa e un lavoro e per conoscere le modalità di accesso ai servizi sociali, sanitari, e così via. Il Mediatore culturale può inoltre: affiancare l'équipe socio-sanitaria nella definizione di terapie e procedure sanitarie compatibili con la cultura di provenienza dell'utente; supportare l'attività di assistenza ad avvocati, difensori d'ufficio e magistrati; valorizzare nelle scuole le differenti culture, di cui sono portatori i bambini appartenenti alle minoranze etniche. Può inoltre svolgere attività di formazione del personale italiano in servizio, che interagisce con gli stranieri.

Il Mediatore culturale deve avere un'ottima conoscenza della lingua italiana e sapere perfettamente almeno una delle lingue parlate dai gruppi etnici maggiormente rappresentati nel territorio di Monterotondo (rumeni, rom, ecc.).

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

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

L'andamento delle attività sarà condiviso in progress con i partecipanti ai lavori utilizzando la tecnologia informatica (mailing list, e-mail, blog/forum).

- Può rappresentare anche il primo momento di valutazione delle prestazioni erogate attraverso gli strumenti della *customer satisfaction* secondo modelli di rilevazione che saranno concordati e condivisi con i Comuni e con l'Ufficio di Piano.
- Il sistema (progettuale e di rete) è pensato affinché si possano produrre di report quali-quantitativi sugli accessi e sulle caratteristiche della domanda (Rilevazioni di tipo statistico-sociale sui dati raccolti per l'individuazione di informazioni da utilizzare a fini programmatori e decisionali).
- Si potrà istituire un'apposita commissione di tecnici che effettua la valutazione periodica dei risultati raggiunti in base agli obiettivi prefissati ed eventualmente dispone delle strategie ad hoc per il raggiungimento degli stessi.

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

L'attività finora espletata dallo sportello sociale nel Comune di Fonte Nuova è stata rilevata come essenziale.

20. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

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

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

Come già espresso nel punto 5, “Gli sportelli territoriali (segretariato sociale) risponderanno alla disciplina di riferimento per quanto concerne i *setting* e saranno facilmente raggiungibili e dotati delle postazioni utili allo svolgimento delle funzioni di accoglienza; inoltre saranno coordinati dalla rete istituzionale già operante nelle varie istituzioni territoriali (Comuni, Asl, altri presidi...) sia attraverso la piattaforma web che avvalendosi di un tavolo di coordinamento istituzionale composto da un referente per ogni Comune e da un referente del terzo settore individuati dal Comitato Tecnico del Piano di Zona per favorire un lavoro in rete tra il Segretariato Sociale distrettuale che opera in sinergia con le altre realtà territoriali e con il Servizio Sociale del Comune finalizzato anche alla Supervisione e al coordinamento delle attività degli sportelli.”

Nella fase di informatizzazione della cartella di presa in carico sociale e socio-sanitaria il sistema sarà pienamente integrato con i vari livelli, (Scuola, Forze dell'Ordine, Ospedale, Tribunale ecc.) ma specialmente quello sanitario ASL (TSMREE, CAD, DSM, ecc.) sia nell'organizzazione del servizio, che del front-office, nonché nell'equipe di valutazione multidimensionale e nel lavoro di back office al fine di favorire la piena integrazione fra ambito sociale e sanitario.

21.FINANZIAMENTI E COSTI PREVISTI

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento provinciale	Cofinanziamento comunale	Cofinanziamento asl	altro	Totale finanziamento
Costo risorse umane	1 mediatori linguistico culturali € 24.021,90 1 assistenti sociali x 20 h/sett € 22.188,00 1 assistente sociale coordinatore x 36 h/sett € 39.938,40 1 amministrativo € 29.357,00					€ 115.505,30
Costo funzionamento e gestione	Supporto software gestione cartella sociale e sito web, numero verde Acquisto n 3 pc portatili con stampante e scanner					€ 15.312,80
Bonus/ Assegni/ altro (specificare)						
Totale						€ 130.818,10

MISURE 1.1 E 1.2

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

CENTRO DIURNO ANZIANI FRAGILI "ELIANTO"

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Il progetto dà continuità ad un servizio a carattere semiresidenziale già attivato a favore degli anziani residenti nel distretto Rm G1. L'utenza anziana è in costante aumento e la situazione economica critica rende necessario il servizio in particolare per questo target di riferimento:

- Anziani autosufficienti in evidente condizione di disagio psico-sociale;
- Anziani con problemi di parziale autosufficienza fisica ma che comunque necessitano di un supporto durante l'arco della giornata, persone quindi, che hanno difficoltà a condurre autonomamente la loro vita quotidiana sia che abitino da soli sia che convivano con i loro familiari;
- Anziani parzialmente autosufficienti a causa della compresenza di alcune patologie o anche perché in stato depressivo cronico;
- Anziani che vivono in un prolungato isolamento e non hanno motivazioni o sufficienti capacità per aggregarsi a possibili attività socializzanti del territorio.

Il Centro Diurno Anziani Fragili Elianto rappresenta un punto di riferimento sul territorio per la tipologia di utenza definita "anziana fragile". La possibilità del centro di essere un centro a "porte aperte" consente di raggiungere un'utenza molto più ampia dei 25 utenti giornalieri. Questo grazie sia all'organizzazione di eventi sui tre comuni che alla partecipazione ad eventi territoriali.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Centro Diurno ospita n. 25 anziani contemporaneamente. Facendo progetti individuali di frequenza diversa, il numero degli anziani ospitati aumenta. Il Centro diurno è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00 per tutto l'arco dell'anno. Le attività svolte presso il centro sono attività di laboratorio personalizzate e di gruppo, supportate da esperti per la progettazione e/o volontari per la realizzazione, quali:

- Occupazionali
- Ricreativo-culturale
- Animazione
- Motorie di gruppo
- Attività intergenerazionali
- Assistenza Diurna
- Assistenza e sostegno nelle attività relative alla cura della persona
- Servizio pasti
- Trasporto da e per il centro diurno
- Accoglienza
- Programmazione congiunta
- Laboratori artistici espressivi, culturali, ludici
- Giochi di gruppo
- Uscite sul territorio
- Organizzazione di eventi territoriali
- Servizio accompagni
- Disbrigo pratiche
- Colloqui individuali di sostegno psicologici
- Lavoro di rete
- Gruppi di dinamica gruppale

Il livello di flessibilità del servizio permette di pensare sulla base del bisogno rilevato dai territori del distretto e insieme alle istituzioni attività ad hoc.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Anziani autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti

8. Obiettivi dell'intervento

- Offrire un sostegno socio assistenziale agli anziani parzialmente autosufficienti o che pur in condizioni di autosufficienza fisica necessitano di un supporto
- Favorire il recupero e/o il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche della persona anziana evitando il più possibile un suo ulteriore decadimento
- Prevenire la conseguenza di un prolungato isolamento per coloro che non hanno la motivazione né la capacità motoria per frequentare i centri sociali per anziani o altri contesti di aggregazione
- Offrire sostegno alle famiglie che sono gravate quotidianamente dal carico assistenziale che devono offrire al loro parente

- Promuovere la conoscenza della condizione anziana attraverso l'organizzazione di incontri pubblici, seminari e attraverso la formazione
- Promuovere un progetto che favorisca in ogni modo l'intergenerazionalità dell'intervento

Sul piano culturale si propone come:

- Polo di monitoraggio e osservazione della condizione anziana per i comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova
- Polo di riferimento per la ricerca culturale-scientifico- sociale sulla senescenza
- Polo di riferimento per i cittadini anziani del territorio di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova

In coerenza con gli obiettivi del Piano Sociale di zona, il Centro Diurno Anziani Fragili ELIANTO

- Promuove una coesione sociale abilitante per tutti
- Interviene per promuovere e NON solo per assistere
- Conferisce a tutti i servizi erogati una valenza preventiva e non unicamente riparativa o di contenimento dei fenomeni
- Si propone di elevare la qualità della vita: dalle relazioni ai rapporti fiduciari con le Istituzioni
- Favorisce con ogni mezzo la sussidiarietà orizzontale nella Comunità
- Coinvolge, nella costruzione del bene comune, le forze imprenditive e del mondo profit

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 (specificare: centro diurno)	25 giornalieri
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

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

SI

Sede della struttura e/o dell'attività

Via Panaro 1 bis, Monterotondo

11. Numero utenti nel 2013 |__|6|5|

E' il numero di utenti che ha usufruito del servizio nel 2013.

12. Utenza annuale prevista

60/65

E' il numero massimo di iscritti che potrebbero frequentare. Questo dato è possibile grazie alle utenze differenziate giornaliere. Attualmente abbiamo 41 iscritti.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Il centro diurno non raggiunge la totalità del bacino di utenza perché sul territorio di Fonte Nuova si riscontrano difficoltà ad individuare utenti disponibili a frequentare il Servizio che è dislocato sul territorio di Monterotondo, da alcuni anziani percepito distante. Si stanno attivando iniziative ed eventi mirati a sanare questa difficoltà.

Tipologia servizio/attività	Numero
Eventi interni (persone coinvolte) –Festa della luce, Pranzo di Natale, Pranzo di Pasqua, Festa di Carnevale, Pranzo di Ferragosto, Festa del vino,	240 (calcolando una media di 60 persone ad evento)
Eventi esterni (persone contattate) – Monterotondo: Albero della Città 2012 Monterotondo e Scendi si mangia in strada 2012, Bici in città, Frammaday, Festa dello Scalo sia a Natale che in Estate, Festa della Primavera - Fonte Nuova: Festa della primavera, Cena sociale, Maratona -Mentana: Festa del Vino	1100 ca di cui 150 all' "Albero della Città", 700 a "Scendi si mangia in strada" (biglietti venduti). E circa 250 contatti presi negli altri eventi a cui Elianto ha partecipato (rintracciabili da e-mail o n°telefonici presi) 350 100
Metti una nonna in cucina	6 pranzi/cene
Profilo Facebook	933 contatti
Interventi in televisione ¹ (Porta a Porta, Tv sat 2000)

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

- Invio diretto dei servizi sociali comunali
- Pubblicizzazione del servizio ed attivazione di una potenziale domanda attraverso la partecipazione ed organizzazione di eventi territoriali

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

X

¹ Si Inserisce questa attività che non è quantificabile perché è legata ad interventi che potenzialmente raggiungono molte persone ma certamente in maniera differente. Attraverso queste attività si fa promozione e conoscenza del Servizio.

16. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore - Iskra Cooperativa Sociale Onlus

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento tramite bando di gara a cooperativa sociale, durata 1/1/2014 – 31/12/2014

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	3
- Assistenti sociali	3
- Sociologi	
- Psicologi	1
- Pedagogisti	1
- Educatori professionali	
- Operatori socio-sanitari	5
- Volontari	
- Mediatori culturali	
- Altre figure (specificare: tirocinanti)	6

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

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale presente nel Piano di Zona 2013 denominato Officina di Valutazione. Inoltre la Iskra cooperativa sociale onlus è certificata nelle attività relative alla gestione dei servizi socio assistenziali ed educativi secondo il sistema di gestione per la qualità risultando conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2008. Sono utilizzati gli strumenti di valutazione e qualità del servizio dai quali emerge un riscontro positivo da parte dell'utenza.

Indicatori:

competenza degli operatori

competenza del coordinamento

rispondenza dei mezzi e delle attrezzature dell'ente gestore

tempi di attivazione del servizio

grado di soddisfazione delle attività dal punto di vista dell'interesse

quanto gli utenti si sentono ascoltati nel loro interesse

percezione del benessere personale da quando si frequenta il ce.d.a.f

utilità del servizio nel territorio

percezione della chiarezza delle informazioni date

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

Relativamente ai questionari del Sistema di Valutazione Distrettuale abbiamo questo unico dato: su 64 questionari consegnati ad utenti diretti (sono stati consegnanti anche a quegli utenti già usciti dal servizio ma che hanno frequentato parte dell'anno) ne sono tornati 58.

Su 62 questionari consegnati agli utenti indiretti ne sono tornati 51.

Il resto dei dati è in possesso dell'Officina di Valutazione.

Per quanto riguarda invece il sistema di qualità della Iskra Cooperativa Sociale Onlus inseriamo una tabella² che indica le percentuali di risposta degli utenti sia diretti che indiretti:

	scarso	mediocre	suff	buono	ottimo
COMPETENZA DEGLI OPERATORI			3%	80%	17%
COMPETENZA DEL COORDINAMENTO			3%	85%	12%
RISPONDEZZA DEI MEZZI E DELLE ATTREZZATURE DELL'ENTE GESTORE		1%	23%	66%	10%
TEMPI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO			20%	80%	
GRADO DI SODDISFAZIONE DELLE ATTIVITA' DAL PUNTO DI VISTA DELL'INTERESSE			1%	64%	35%
QUANTO GLI UTENTI SI SENTONO ASCOLTATI NEL LORO INTERESSE			3%	87%	10%
PERCEZIONE DEL BENESSERE PERSONALE DA QUANDO SI FREQUENTA IL CE.D.A.F		15%	85%		
UTILITA' DEL SERVIZIO NEL TERRITORIO			65%	35%	
PERCEZIONE DELLA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI DATE		2%	82%	16%	

La valutazione del 15% di mediocrità relativamente alla “percezione del benessere personale da quando si frequenta il cedaf” fa riferimento alle aspettative ideali di cambiamento sia da parte degli anziani che da parte delle famiglie. La negatività parziale del risultato, per il personale, è da ricercarsi nella lentezza (e a volte nell'impossibilità trattandosi di utenti anche oltre gli 85 anni) dei cambiamenti.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Gila, Gild e tutte le espressioni delle reti, non solo istituzionali.

² secondo il sistema di gestione per la qualità risultando conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2008.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	178.672,00					
Costo di funzionamento e gestione	56.888,00					
Costo di struttura e di mantenimento	39.000,00					
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	274.560,00					274.560,00

MISURE 1.1 E 1.2

2. TITOLO DELL'INTERVENTO

COORDINAMENTO E SEGRETERIA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Azione di Sistema (Misura 1.2)

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

L'Ufficio di Coordinamento del Piano e la Segreteria rappresentano la struttura Tecnico Amministrativa del Distretto e operano l'integrazione tra le Istituzioni Pubbliche e il privato Sociale. Avviano i Tavoli di lavoro Tematici, verificano e valutano i risultati e i bisogni emersi dagli stessi. Attivano gli incontri con il Comitato Tecnico, il Tavolo di Concertazione ed il Comitato Istituzionale.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

ATTIVITA' DI COORDINAMENTO:

- direzione, coordinamento e rappresentanza degli organismi distrettuali;
- programmazione condivisa ed regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;
- responsabilità dell'attuazione dei programmi del Piano Sociale di Zona, nel rispetto delle leggi, delle direttive regionali, degli indirizzi ricevuti dal Comitato Istituzionale;
- attribuzione di compiti ed obiettivi al personale dell'ufficio di segreteria, provvedendo ad individuare e assegnare in dotazione tutti gli strumenti utili al perseguimento degli obiettivi;
- convocazione delle riunioni dell'Ufficio di Piano, definendone l'ordine del giorno, presiedendone e coordinandone i lavori;
- convocazione dei Tavoli di lavoro e del Comitato Tecnico, definendone l'ordine del giorno, presiedendone e coordinandone i lavori;

- predisposizione del calendario delle attività degli organismi che concorrono alla costruzione del Piano Sociale di Zona;
- rappresentanza del Distretto nei rapporti con i soggetti esterni;
- predisposizione dei capitolati per l'affidamento della gestione dei Servizi distrettuali;
- reperimento di ulteriori risorse (economiche ed umane) attraverso la partecipazione a bandi di livello regionale, nazionale ed europeo, curandone la progettazione ed i partenariati.

ATTIVITA' DI SEGRETERIA

- Predisposizione dell'istruttoria e degli adempimenti connessi alle attività del Piano Sociale di Zona, alle relazioni, agli ordini del giorno ed ai verbali delle riunioni;
- verifica, monitoraggio e rispetto delle scadenze poste dalla Regione e di quelle autonomamente assunte dal Distretto;
- attuazione delle direttive del Comitato Istituzionale in merito alla pubblicizzazione e comunicazione di tutte le attività inerenti la pianificazione sociale di Zona;
- predisposizione e trasmissione alle Amministrazioni del Distretto e a tutti gli organismi che concorrono alla costruzione del Piano Sociale di Zona di tutti gli atti riguardanti le relative attività;
- ottemperanza di tutte le attribuzioni previste dalla programmazione delle attività distrettuali predisposta nell'ambito delle attività di coordinamento del Piano Sociale di Zona.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI NELLA COSTRUZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

8. Obiettivi dell'intervento

LA COSTRUZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE -EFFICACI ED EFFICIENTI- DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

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 UFFICIO PRESSO IL COMUNE CAPOFILA _____

10. Sede della struttura e/o dell'attività

COMUNE DI MONTEROTONDO, CAPOFILA DEL DISTRETTO RMG1

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|_|_|

TRATTANDOSI DI UNA STRUTTURA AMMINISTRATIVA E ORGANIZZATIVA NON E' DEFINIBILE IL NUMERO DI UTENTI.

12. Utenza annuale prevista |_|_|_|_|

TRATTANDOSI DI UNA STRUTTURA AMMINISTRATIVA E ORGANIZZATIVA NON E' DEFINIBILE IL NUMERO DI UTENTI.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

COME SOPRA

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Non ha ragione di esistere una graduatoria

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

VEDI PUNTO 11)

15. Ente attuatore

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

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila del Distretto G1 : Monterotondo

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

PERSONALE INDIVIDUATO TRAMITE BANDO PUBBLICO E AGENZIA INTERNALE.
Durata annuale: 1/01/2014 – 31/12/2014

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |2|_|_|

- Assistenti sociali	_ _ _
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ _
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- COORDINATORE AMMINISTRATIVO	1 _ _
- COORDINATORE PROGETTI	1 _ _

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

LA VALUTAZIONE DI SISTEMA (VEDI PRIMA PARTE PUNTO 8) COINVOLGE ANCHE LA STRUTTURA DI COORDINAMENTO E SEGRETERIA DEL PIANO.

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

NEL CORSO DEL 2014 LA STRUTTURA SARA' POTENZIATA PERCHE' IL RISCONTRO HA DATO CONTO DI UNA INSUFFICIENZA A RISPONDERE ALLE INCOMBENZE ISTITUZIONALI ED ORGANIZZATIVE DI COMPETENZA.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

E' presente la Asl nell'Ufficio di Piano e nel Comitato Tecnico così come in quest'ultimo sono presenti rappresentanti delle Scuole sia primarie che secondarie insieme alla Provincia, tutti orientati alla condivisione degli obiettivi del Piano di Zona, alla coprogettazione ed alla verifica degli interventi.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	90.526,00		12.157,80			
Costo di funzionamento e gestione			15.000,00			
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	90.526,00		27.157,80			117.683,80

MISURE 1.1 E 1.2

TITOLO DELL'INTERVENTO

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER DISABILI GRAVI-LEGGE162/98

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

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

Il servizio fornisce prestazioni di assistenza domiciliare per un numero complessivo di **59** cittadini con disabilità del Distretto

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- Interventi tesi a favorire lo sviluppo personale e il rapporto con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale;
- Interventi tesi a favorire lo sviluppo e l'autonomia personale;
- Interventi a carattere ludico-ricreativi, laddove questi rappresentino il tramite per il pieno sviluppo delle capacità espressive dell'utente in difficoltà;
- Attività d'accompagnamento a centri di terapia e attività culturali sportive, ricreative e formative;
- Interventi finalizzati al recupero dell'autonomia nella cura della persona (ad esempio vestizione, pulizia personale, nutrizione, ecc.);
- Aiuto nel lavoro domestico (pulizia ambienti, acquisto di generi di prime necessità, preparazione pasti, etc.); tali attività, che solo in casi molto particolari (soggetti totalmente non autosufficienti e/o con familiari ugualmente non autosufficienti)
- Espletamento di pratiche burocratiche con o per l'utente;
- Assistenza nei periodi di ospedalizzazione, volti a garantire la continuità dei rapporti ed il necessario collegamento con l'ambiente di vita del soggetto ospedalizzato e la preparazione alla sua dimissione.
- Attività di laboratorio, da effettuare presso il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale.
- Attività di Gruppo

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Persone con disabilità grave, di cui alla Legge 162/98.

8. Obiettivi dell'intervento

- Sostenere la vita di relazione
- Evitare l'istituzionalizzazione
- Favorire lo sviluppo dei livelli di autonomia personale dell'utente
- Ricercare una vita integrata sul territorio
- Favorire il rapporto con i membri del nucleo familiare
- Promuovere cultura e conoscenza attorno ai temi della condizione anziana e disabile sul territorio comunale;
- Collaborare con la rete dei Servizi presenti sul territorio che sono fondamentale risorsa per la realizzazione del piano d'intervento;
- Supportare l'utente sia a livello pratico che psicologico per la costruzione di momenti di socializzazione;
- Favorire con ogni mezzo la sussidiarietà orizzontale nella Comunità.
- Elevare la qualità della vita: dalle relazioni ai rapporti fiduciari con le Istituzioni;
- Conferire al SAD disabili gravi una valenza preventiva e non unicamente riparativa o di contenimento dei fenomeni;
- Promuovere e non solo assistere

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 (DOMICILIO UTENTI) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003 NON NECESSARIO PER LA NATURA DOMICILIARE DEL SERVIZIO

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Sede operativa della Cooperativa Iskra in Via Panaro 1bis a Monterotondo

11. Numero utenti nel 2013 |__|_30|_|

12. Utenza annuale prevista |__|_100|_|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Attualmente esiste una lista di attesa di 8 cittadini con disabilità

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Esiste una graduatoria distrettuale stilata da un Gruppo di Lavoro Integrato tra Asl, Comune ed Ente Gestore

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

SEGNALAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore: attualmente il servizio è gestito dalla Cooperativa Sociale Iskra in ATI con la Cooperativa Progetto Salute

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Stipula del Contratto a seguito dell'espletamento del Bando di Gara, con scadenza al 30 settembre 2014.

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |__|_|
- Assistenti sociali |1|_|
- Sociologi |__|_|
- Psicologi |2|_|
- Pedagogisti |__|_|
- Educatori professionali |1|_|
- Operatori socio-sanitari |25|_|
- Volontari |__|_|
- Mediatori culturali |__|_|
- Altre figure |__|_|

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

All'interno del servizio è stato implementato il Sistema di Valutazione proposto dall'Officina di Valutazione del Piano di Zona, con la conseguente somministrazione di questionari di valutazione per i destinatari diretti ed indiretti.

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

Il servizio è stato accolto positivamente dai cittadini con disabilità, come ulteriore risposta territoriale all'importante bisogno di cura e partecipazione alla vita di comunità; in particolare si apprezza la gestione distrettuale del servizio ed il collegamento con il Servizio SAD 162.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Gruppo di Lavoro Integrato per la Disabilità, che opera nel territorio del Distretto Socio-Sanitario RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) si configura come un tavolo di lavoro tecnico/équipe specialistica interdisciplinare di riferimento territoriale, che si riunisce regolarmente con cadenza mensile, al fine di ottimizzare le risorse pubbliche e private a garanzia della definizione e realizzazione di un Progetto Globale rivolto alla persona con disabilità; nello specifico è stato creato un gruppo di lavoro per il servizio SAD 162 e Fondo Non Autosufficienza.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Fabbisogno: Costo orario esclusa IVA: 20,07 per 700 ore annue

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	150.747,00					150.747,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	150.747,00					150.747,00 €

MISURE 1.1 E 1.2

TITOLO DELL'INTERVENTO

CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO DIURNO INTERCOMUNALE CSERDI

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Il CSERDI, si colloca all'interno dei Servizi Distrettuali, come spazio di promozione e realizzazione di Percorsi Individualizzati, nel rispetto della tipologia di disabilità e dell'età della persona fruitrice del servizio; attraverso un intenso lavoro con la rete socio-sanitaria e il territorio nella sua complessità, concorre alla definizione di un Progetto di Vita che riconosca e dia la possibilità ad ogni persona con disabilità accolta, di essere parte della propria comunità di riferimento, come cittadino attivo e portatore di valore e non solo come fruitore di un servizio.

Il CSERDI, servizio storico del territorio, negli anni è riuscito a rispondere ad una complessità di bisogni espressi dai cittadini con disabilità grave o medio-grave del Distretto, offrendo una molteplicità di risposte, garantendo percorsi globali, personalizzati e in rete con il territorio; pur accogliendo nella complessità dei servizi che in sé racchiude, un numero importante di utenti:

30 utenti del Centro Socio Educativo

9 utenti nello Spazio Polifunzionale

8 utenti nel Progetto per l'Autonomia

6 inserimenti con operatore personale (Progetti Individualizzati)

da anni la sua capacità di risposta si è esaurita, non in termini di prossimità con il cittadino, capacità di analisi della domanda e attivazione di percorsi di coesione sociale, bensì in termini di logistica e risorse a disposizione.

Riportiamo i dati della lista di attesa distrettuale aggiornata all'incontro del Gruppo Integrato di Lavoro per la Disabilità del mese di aprile 2014:

2 persone sono inserite part-time nel CSE, integrando l'orario con Spazio Giovani (finisce a dic. 2014); 1 persona inserita part-time nel CSE, terminerà il percorso scolastico nel giugno 2014, in considerazione della particolare condizione di disabilità, si ritiene necessario un inserimento a tempo pieno; 2 persone termineranno il percorso scolastico nel giugno 2015, una in particolare necessita di assistenza continua/operatore personale, in considerazione della loro particolare fragilità si ritiene opportuno l'attivazione di un progetto ponte con la scuola; 3 persone ancora frequentanti la scuola, hanno necessità di intervento legato all'autonomia e alla socializzazione, una in particolare necessita dell'operatore personale; 1 persona, è inserita allo Spazio Giovani, ma necessita di un intervento mirato ed individualizzato, anche in considerazione dell'integrazione con

il servizio di assistenza domiciliare; **2** persone sono inserite part-time nel CSE, integrando l'orario con Spazio Giovani; necessitano di un intervento socio-educativo propedeutico ad un percorso di orientamento ed inserimento lavorativo; **1** persona, è inserita part-time nel CSE, ma necessita di inserimento a tempo pieno; **4** persone sono inserite nello Spazio Giovani a Fonte Nuova, ma necessitano di inserimento a tempo pieno nel CSERDI, solo una continua a frequentare la scuola ed 1 necessita dell'operatore personale; **5** persone sono uscite o stanno per uscire dal percorso scolastico e necessitano di intervento socio-educativo quotidiano; **6** persone necessitano di un progetto individualizzato (affiancamento dell'operatore personale)

In Totale

27 CITTADINI CON DISABILITA' SONO IN LISTA D'ATTESA PER IL CSERDI, di cui 9 con disabilità grave o gravissima e la conseguente necessità dell'affiancamento di un operatore personale.

Inoltre **6 cittadini con disabilità del Distretto** hanno fatto richiesta di inserimento al CSERDI, ma hanno un'età superiore al limite previsto per l'accesso al servizio; rimane comunque il bisogno espresso legato all'attivazione di attività/laboratori mirati, con finalità socializzanti e ludico espressive.

Emerge inoltre un nuovo bisogno legate alla fase della pre-adolescenza (in tal senso, su indicazione della ASL si modifica il target del percorso per l'Autonomia):

nell'età della preadolescenza si osserva un grande divario tra i ragazzi normo dotati e i ragazzi con disabilità mentale, in questa età finiscono il percorso terapeutico e aumenta così il loro tempo libero a disposizione e di contro diminuiscono le occasioni di socializzazione.

Di seguito riportiamo i dati forniti dal TSMREE dei possibili fruitori del percorso (aggiornati all'anno scolastico 2013-2014) per il prossimo anno:

Scuola Pirandello (Fonte Nuova): 2 persone con ritardo lieve e 4 con ritardo medio

Scuola di Via Cuoco (Fonte Nuova): 2 persone con ritardo lieve

Scuola Paribeni (Mentana): 8 persone con ritardo lieve e 1 con ritardo medio

Scuola Buoizzi (Monterotondo): 2 persone con ritardo mentale

Scuola Espazia (Monterotondo): 2 persone con ritardo lieve

Scuola Giovagnoli (Monterotondo): 4 persone con ritardo lieve e 1 con ritardo medio

Scuola Monte Mollino (Monterotondo): 1 persona con ritardo lieve e 2 con ritardo medio

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

I Servizi del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale vengono erogati tramite l'attivazione di Progetti Individualizzati, mirati all'integrazione dei vari livelli di intervento, in modo da realizzare un "Progetto di Vita" adeguato al bisogno della persona con disabilità, che sia di supporto alla famiglia stessa.

Tali servizi si articolano in:

- **Centro Socio Educativo**, struttura semiresidenziale rivolta a persone con disabilità medio-grave, **con apertura prevista, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00; rivolto a 30 utenti**

- **Spazio Polifunzionale**, servizio per persone con disabilità grave o gravissima, *con apertura prevista, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 14.00; rivolto a 10 utenti*

Ad integrazione dei servizi “istituzionali” indicati ed in continuità con il percorso scolastico, sono previsti i seguenti interventi aggiuntivi:

- Inserimenti graduali presso il CSERDI, **“Progetti Ponte”**, attraverso percorsi di orientamento da realizzarsi, sia nella normale strutturazione operativa dei vari servizi, sia in spazi mirati: **“Progetti per l’autonomia personale e sociale rivolti a giovani con disabilità”**, Progetto storicamente finanziato all’interno del Piano di Zona – Legge 328/2000; *progetto rivolto ad 10 utenti per un totale di 9 ore settimanali, da articolarsi in orario pomeridiano, anche prevedendo un calendario mensile per le uscite di tempo libero*);
- **“Progetti Individualizzati”** da realizzarsi attraverso l’affiancamento di un operatore personale, per consentire alla persona con disabilità grave di accedere a tutti i servizi proposti, nel rispetto del benessere psico-fisico ed a garanzia della sua sicurezza *(gli utenti vengono inseriti con specifico progetto individualizzato e finanziamento aggiuntivo da parte del Comune di residenza; questo intervento viene gestito nel rispetto delle modalità e delle condizioni proprie del Servizio Assistenza Domiciliare Gravi Legge 162)*
- **“Tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all’inclusione sociale”**, mirati alla valorizzazione delle competenze e al riconoscimento di un ruolo sociale attivo della persona con disabilità anche grave *(da realizzarsi su specifica progettazione individualizzata, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale 511 del 30 dicembre 2013, prevedendo un finanziamento aggiuntivo da parte del Comune di residenza per l’Incentivo economico, gli oneri assicurativi e di sicurezza)*;
- **“Soggiorni Estivi”**, finalizzati alla realizzazione di un momento di “vacanza”, rispondono alle esigenze di autonomia, crescita, benessere, favorendo processi di socializzazione e condivisione di uno spazio di vita comunitario *(da realizzarsi con finanziamento aggiuntivo da parte delle tre Amministrazioni Comunali, su progetto globale rivolto agli utenti CSERDI).*

Agli utenti del Centro Socio Educativo e dello Spazio Polifunzionale viene garantito un servizio di trasporto ed un servizio mensa giornaliero.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Il CSERDI è rivolto a persone con disabilità (di cui alla Legge 104/92 e legge 162/98) in continuità con il percorso scolastico (a partire dai 15 anni) e a persone rimaste escluse da qualsiasi percorso di integrazione, che abbiano nel momento dell’inserimento non più di 40 anni, residenti nel territorio del Distretto RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova).

8. Obiettivi dell’intervento

La finalità generale del Centro Socio Educativo è quella di promuovere il benessere personale e sociale della persona con disabilità accolta, tramite l’attivazione di progetti individualizzati mirati all’integrazione sociale e alla costruzione di un ruolo attivo e produttivo nella comunità di

appartenenza. Gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento di obiettivi riferiti alle seguenti aree:

- Area dell'autonomia personale e sociale
- Area della socializzazione e della relazione
- Area occupazionale

La struttura ha il compito di facilitare l'inserimento della persona accolta, in termini di riconoscimento di sé, valorizzazione delle abilità in essere e possibilità di elaborazione di una progettualità futura, mirata rispetto al proprio "tempo di vita".

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 (specificare)	50
<input type="checkbox"/> Altro	—

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

10. Sede della struttura e/o dell'attività

- Struttura Polivalente CSERDI/IL FUNAMBOLO in Via Don Milani 1/3 Monterotondo

- Ludoteca Comunale Le Piccole Canaglie in Via dei Martiri di Via Fani

11. Numero utenti nel 2013 | |_| | 50 | |_|

12. Utenza annuale prevista | |_| | 50 | |_|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

In considerazione dell'incidenza della frequenza part-time degli utenti inseriti, aumentata nel corso degli anni, a seguito della esiguità delle risorse e dalla volontà da parte del territorio di dare il maggior numero possibile di risposte ai cittadini con disabilità (con particolare attenzione per le persone con disabilità grave e gravissima, prendendo in considerazione la problematica della situazione socio-familiare e la possibilità di partecipazione alla vita della comunità), oltre alla corposa lista di attesa e all'integrazione delle risorse con Lo Spazio Giovani, possiamo dire che il CSERDI risponde al **70%** del fabbisogno rilevato.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Si. Le domande di accesso devono pervenire al Gruppo Integrato di Lavoro per la Disabilità Intercomunale (GILD), il quale provvede alla compilazione della scheda di selezione in relazione al servizio di riferimento e alla stesura di una graduatoria distrettuale di inserimento, i casi saranno valutati in base ai seguenti criteri generali:

- situazione riferita alla disabilità
- composizione del nucleo familiare
- motivazione e coerenza delle aspettative personali rispetto agli obiettivi del percorso proposto
- ambiente socio-relazionale
- grado di autonomia, relativo a: attività mentali, abilità di tipo scolastico, attività sensoriali, attività legate alla sfera corporea, attività di spostamento, attività domestiche, attività sociali
- condizione abitativa
- situazione reddituale

La graduatoria unica a livello distrettuale viene redatta sulla base dei punteggi assegnati nelle singole schede di selezione; può essere consultata presso il Servizio Sociale di residenza.

Alla richiesta di accesso devono essere allegati i seguenti documenti attestanti i requisiti necessari:

- certificazione attestante la condizione di disabilità rilasciata dalla AUSL di competenza
- certificazione ai sensi della Legge 104/92 rilasciata dalla AUSL di competenza
- documento di identità, attestante la residenza in uno dei tre Comuni del Distretto AUSL RMG1
- modello ISEE
- dichiarazione attestante la condizione di svantaggio, redatta dal Servizio Pubblico di riferimento.

La dimissione dal servizio può avvenire solo su domanda personale o dei familiari (modulo “Dichiarazione di rinuncia/sospensione del servizio” – allegato 3) o solo qualora le condizioni di benessere psicofisico della persona richiedano forme di intervento diverse da quelle offerte dal servizio. E’ compito del Gruppo Integrato di Lavoro per la Disabilità, valutate le condizioni che ne impongono le dimissioni , dare indicazioni rispetto alla modifica del progetto individualizzato nella forma ritenuta più adeguata ai suoi bisogni.

14.1 Altri criteri di individuazione dell’utenza

NON NE ESISTONO.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore: attualmente il CSERDI è gestito dalla Cooperativa Sociale Il Pungiglione

16.1. Titolo giuridico e durata dell’affidamento del servizio

Stipula del Contratto a seguito dell’espletamento del Bando di Gara, CIG 5254879F51, con scadenza al 30 ottobre 2014.

17. Personale coinvolto

Personale trasversale all'intera progettualità del CSERDI:

- Coordinatore con laurea specialistica
o laurea triennale e tre anni di esperienza nel settore |_|1_|_|
- Autista |_|3_|_|
- Accompagnatore |_|3_|_|

Centro Socio Educativo (30 utenti con rapporto operatore-utente 1°3)

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |1|0_|
- Operatori socio-sanitari |_|2_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure:
 - Tecnici di laboratorio |_|1_|_|

Spazio Polifunzionale (10 utenti, di cui 4 con rapporto operatore-utente 1°1 e 6 con rapporto operatore-utente 1°2)

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|3_|
- Operatori socio-sanitari |_|2_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure:
 - Tecnici di laboratorio |_|2_|

Progetto per l'Autonomia (10 utenti con rapporto operatore-utente 1°3)

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|3_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|

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

All'interno del servizio è stato implementato il Sistema di Valutazione proposto dall'Officina di Valutazione del Piano di Zona; la Cooperativa Il Pungiglione (Ente Gestore del Servizio), applica il Sistema di Gestione Qualità Uni EN ISO 9001/2008, il Servizio ha pertanto la Certificazione di Qualità; parte sostanziale del processo di valutazione realizzato dall'Ente è la dimensione della partecipazione da parte dei vari portatori di interesse: gli utenti, i familiari, gli operatori, la rete territoriale di riferimento, il committente; particolare attenzione è stata data negli anni al "grado di soddisfazione" dell'utente e della sua famiglia, individuando strumenti e modalità di somministrazioni adeguate, sia in forma assembleare, che in focus group, che attraverso colloqui.

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

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Analisi del grado di soddisfazione del cliente/utente</i> <p>I risultati presentati sono frutto di un processo di valutazione che ha visto coinvolti i destinatari diretti ed indiretti del servizio, che di seguito esemplifichiamo con l'intento di restituire una visione di insieme dell'andamento generale in riferimento al servizio gestito dalla Cooperativa Sociale Il Pungiglione.</p>	
<p>LA STRUTTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adeguatezza degli spazi - Accessibilità - Igiene - Clima - Arredo e personalizzazione dell'ambiente 	<p>In relazione alla necessità di riqualificazione degli spazi interni e all'ampliamento degli spazi a disposizione sul territorio distrettuale/si è provveduto alla riqualificazione partecipata con tutti gli utenti degli spazi laboratoriali di Via Don Milani, nella direzione dell'accessibilità, della specificità dei processi di lavorazione dei vari materiali, dell'armonia dell'ambiente creato; mentre per quanto riguarda la dislocazione territoriale, si è arrivati alla possibilità di fruire della Ludoteca Comunale anche il giovedì mattina per l'accoglienza, mentre grazie al lavoro con la rete socio-sanitaria di riferimento abbiamo ottenuto la possibilità di lavorare per il Percorso di Autonomia e le attività per i Giovani, sia nei Centri di Aggregazione Giovanile di Mentana e Fonte Nuova, che nell'Istituto Comprensivo Via Paribeni a Mentana; la dislocazione sul territorio viene ritenuto un importante elemento di qualità per i cittadini a cui il servizio si rivolge, oltre che per il Committente.</p>
<p>L'ORGANIZZAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione - Puntualità e tempestività - Modalità di gestione delle variabili 	<p>Il servizio si caratterizza per flessibilità e capacità di gestione delle variabili in risposta ai bisogni degli utenti, in particolare: nella nuova progettualità CSERDI, in relazione alle criticità emerse rispetto alla condivisione delle attività proposte dal centro, si è creata una programmazione specifica di tutti gli interventi realizzati a favore delle famiglie, con spazi strutturati di comunicazione, incontri tematici, laboratori aperti ed una maggiore attenzione alle modalità di comunicazione ed informazione.</p>

<p>LE ATTIVITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diversificazione offerta delle attività proposte, anche sulla base dei bisogni espressi -Coerenza con il progetto individualizzato - Autonomia e capacità di scelta - Risultati specifici per ogni attività - Grado di soddisfazione 	<p>Le attività sono gradite e coerenti con il Progetto Individualizzato; al fine di rafforzare la qualità dei prodotti realizzati all'interno dei laboratori e al tempo avere la possibilità di promozione del servizio attraverso i manufatti realizzati, si è implementato all'interno del servizio un processo di certificazione di qualità, conseguente alla individuazione di una linea di prodotti, belli, riconoscibili, che siano frutto di una sequenza di lavoro accessibile e gratificante per tutti gli utenti coinvolti, anche le persone con grave disabilità; nel servizio viene realizzata una programmazione mensile di tempo libero, garantendo in maniera equa la possibilità di partecipare, modulando quindi l'offerta per tempi ed opportunità offerte, ponendo particolare attenzione agli eventi culturali e alle iniziative territoriali.</p>
<p>L'EQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La visione educativa del servizio - Flessibilità e collaboratività - Riconoscimento e gratificazione - Assunzione di responsabilità appropriazione del ruolo - Adeguatezza degli spazi di lavoro in equipe - La coesione - Lo stile organizzativo e gestionale - Il benessere dell'equipe - Grado di soddisfazione 	<p>La situazione del lavoro dell'equipe all'interno del servizio è uniforme in relazione al benessere e alla soddisfazione espressa dai lavoratori stessi; per le necessità di specializzazione dei ruoli ed il rafforzamento delle competenze espresse è stato previsto il potenziamento dell'attività formativa interna oltre che alla formazione esterna, la garanzia di una supervisione differenziata e mirata per ogni gruppo di lavoro, dalla supervisione sul caso, alla supervisione dinamica, alla supervisione tecnico-organizzativa.</p>
<p>LA RETE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensione della rete - Nuovi contatti - Livello di collaborazione sul territorio - Valore riconosciuto del servizio - Grado di conoscenza del servizio - Grado di soddisfazione 	<p>Grande impulso sul territorio è stato dalla partecipazione dei lavori per la realizzazione del Piano Sociale di Zona, mettendo a disposizione del Distretto l'analisi del bisogno/domanda da noi evidenziata nella mediazione con i cittadini, oltre alla nostra spinta progettuale; nella gestione del lavoro di rete è stato inserito lo strumento del Protocollo d'Intesa come possibilità di formalizzazione del partenariato, programmazione condivisa del lavoro di rete e facilitatore del processo di valutazione iniziale e finale della collaborazione avuta nell'arco dell'anno</p>
<p>GLI UTENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il benessere - Il livello di autonomia - La dimensione di gruppo - I risultati raggiunti del Prog. Ind. - Condivisione da parte della famiglia - Livello di integrazione sul territorio - Grado di soddisfazione 	<p>Il Servizio è gradito agli utenti, vengono volentieri e partecipano attivamente alle attività proposte, riconoscono il Centro come uno spazio di vita, dove stanno con i loro amici, in particolare si evidenzia l'autonomia raggiunta come punto di forza ed una prima acquisizione della consapevolezza della possibilità e capacità di scelta; per il futuro sarà quindi necessario rafforzare il lavoro sull'Orientamento alla scelta e sul Progetto di Vita, andando ad ampliare e rafforzare il sistema di riferimento della singola persona, non solo nella direzione dei servizi socio-sanitari riferiti al mondo della disabilità, ma più in generale alla opportunità offerte dal territorio nella direzione del supporto alla persona e al nucleo familiare, oltre che dell'inclusione.</p>

<p>LE FAMIGLIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione del Prog. Ind. - Grado di soddisfazione - Benessere del proprio figlio - Partecipazione alla vita del Centro 	<p>Le famiglie in generale riconoscono il valore dell'intervento da noi realizzato; per il futuro rimane essenziale promuovere e rafforzare i processi di condivisione individuando degli spazi ad hoc, che siano contestualizzati in relazione alle caratteristiche proprie di ogni servizio; l'obiettivo è quello di confrontarci con le famiglie sulle aspettative e la coerenza con l'intervento da noi proposto, implementando un sistema di valutazione partecipato maggiormente complesso, che dovrà essere integrato con quello del proprio figlio</p> <p>Si ritiene inoltre opportuno introdurre degli strumenti che vadano a misurare la "Qualità della vita", come elemento qualificante dei servizi da noi realizzati.</p>
---	--

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Gruppo di Lavoro Integrato per la Disabilità, che opera nel territorio del Distretto Socio-Sanitario RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) si configura come un tavolo di lavoro tecnico/équipe specialistica interdisciplinare di riferimento territoriale, che si riunisce regolarmente con cadenza mensile, al fine di ottimizzare le risorse pubbliche e private a garanzia della definizione e realizzazione di un Progetto Globale rivolto alla persona con disabilità.

23. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Centro Socio Educativo (con l'intero costo del servizio di trasporto): **604.557,36**

Spazio Polifunzionale: **174.939, 60**

Progetto per l'Autonomia: **27.014,15**

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	384.801,00		421.710,11			806.511,11
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento			25.000,00			25.000,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	384.801,00		446.710,11			831.511,11 €

MISURE 1.1 E 1.2

TITOLO DELL'INTERVENTO SPAZIO GIOVANI

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri Servizi

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

Lo "Spazio Giovani" è un progetto attivo sul territorio da più di un anno, che ha potuto garantire un ampliamento delle opportunità offerte dal CSERDI, mirato ad un intervento occupazionale e di socializzazione per i giovani con disabilità media e medio grave del Distretto; lo Spazio Giovani ha trovato la sua collocazione operativa presso il Centro di Aggregazione Giovanile "Area 51" sul territorio di Fonte Nuova, andando a creare una prossimità con i cittadini residenti.

Possiamo considerare Lo Spazio Giovani un Progetto importante e strategico per la nostra rete di servizi territoriali, in quanto:

- Assorbe in parte la lista di attesa CSERDI
- Realizza una struttura satellite del Servizio, con intervento mirato ma in coerenza progettuale e gestionale con il CSERDI, garantendo una valorizzazione ed ottimizzazione delle risorse
- Crea la possibilità di sperimentare ed innovare gli interventi rivolti alla disabilità, in termini di dinamicità, flessibilità e inclusività
- Nasce come spazio di inclusione per i giovani, essendo realizzato all'interno del Centro di Aggregazione ed avendo come finalità la realizzazione di un lavoro di comunità

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

I Servizi del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale vengono erogati tramite l'attivazione di Progetti Individualizzati, mirati all'integrazione dei vari livelli di intervento, in modo da realizzare un "Progetto di Vita" adeguato al bisogno della persona con disabilità, che sia di supporto alla famiglia stessa.

Tali servizi si articolano in:

- **Centro Socio Educativo**, struttura semiresidenziale rivolta a persone con disabilità medio-grave, *con apertura prevista, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00; rivolto a 30 utenti*
- **Spazio Polifunzionale**, servizio per persone con disabilità grave o gravissima, *con apertura prevista, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 14.00; rivolto a 10 utenti.*

Ad integrazione dei servizi “istituzionali” indicati ed in continuità con il percorso scolastico, sono previsti i seguenti interventi aggiuntivi:

- Inserimenti graduali presso il CSERDI, “**Progetti Ponte**”, attraverso percorsi di orientamento da realizzarsi, sia nella normale strutturazione operativa dei vari servizi, sia in spazi mirati: **“Progetti per l’autonomia personale e sociale rivolti a giovani con disabilità”**, Progetto storicamente finanziato all’interno del Piano di Zona – Legge 328/2000; **progetto rivolto ad 10 utenti per un totale di 9 ore settimanali, da articolarsi in orario pomeridiano, anche prevedendo un calendario mensile per le uscite di tempo libero**);
- “**Progetti Individualizzati**” da realizzarsi attraverso l’affiancamento di un operatore personale, per consentire alla persona con disabilità grave di accedere a tutti i servizi proposti, nel rispetto del benessere psico-fisico ed a garanzia della sua sicurezza (**gli utenti vengono inseriti con specifico progetto individualizzato e finanziamento aggiuntivo da parte del Comune di residenza; questo intervento viene gestito nel rispetto delle modalità e delle condizioni proprie del Servizio Assistenza Domiciliare Gravi Legge 162**)
- “**Tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all’inclusione sociale**”, mirati alla valorizzazione delle competenze e al riconoscimento di un ruolo sociale attivo della persona con disabilità anche grave (**da realizzarsi su specifica progettazione individualizzata, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale 511 del 30 dicembre 2013, prevedendo un finanziamento aggiuntivo da parte del Comune di residenza per l’Incentivo economico, gli oneri assicurativi e di sicurezza**);
- “**Soggiorni Estivi**”, finalizzati alla realizzazione di un momento di “vacanza”, rispondono alle esigenze di autonomia, crescita, benessere, favorendo processi di socializzazione e condivisione di uno spazio di vita comunitario (**da realizzarsi con finanziamento aggiuntivo da parte delle tre Amministrazioni Comunali, su progetto globale rivolto agli utenti CSERDI**).

Agli utenti del Centro Socio Educativo e dello Spazio Polifunzionale viene garantito un servizio di trasporto ed un servizio mensa giornaliero.

Lo Spazio Giovani amplia l’offerta dei Servizi CSERDI, collocandosi come un Progetto innovativo rivolto alla disabilità e come intervento di Comunità:

affermare l’importanza di lavorare nella e con la comunità, significa riconoscere la comunità come luogo di scambio e di incontro, valorizzandone le risorse. Il riconoscimento delle risorse richiede vicinanza, la collocazione nella comunità locale mette a disposizione questa prossimità, ed è proprio attraverso l’interazione che si possono sviluppare quelle co-costruzioni o ri-costruzioni, tra i diversi soggetti che sono presenti nel territorio ma che vanno riconosciuti: nella Comunità ci sono le famiglie, ci sono i gruppi e le Associazioni, ci sono le Istituzioni, ci sono i servizi ci sono le persone con disabilità; progettare un servizio rivolto alla disabilità come un servizio rivolto alla comunità sociale può significare immaginare il processo di inclusione come un processo inverso.

Lo Spazio Giovani avrà un’apertura settimanale di 10 ore, sarà rivolto ad un massimo di 10 utenti, l’organizzazione del Servizio sarà realizzata sulla base dei singoli progetti Individualizzati.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Il CSERDI è rivolto a persone con disabilità (di cui alla Legge 104/92 e legge 162/98) in continuità con il percorso scolastico (a partire dai 15 anni) e a persone rimaste escluse da qualsiasi percorso di integrazione, che abbiano nel momento dell'inserimento non più di 40 anni, residenti nel territorio del Distretto RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova).

Lo Spazio Giovani si rivolgerà a persone che al momento dell'inserimento non abbiano un'età maggiore dei 25 anni.

8. Obiettivi dell'intervento

La finalità generale del CSERDI è quella di promuovere il benessere personale e sociale della persona con disabilità accolta, tramite l'attivazione di progetti individualizzati mirati all'integrazione sociale e alla costruzione di un ruolo attivo e produttivo nella comunità di appartenenza. Gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento di obiettivi riferiti alle seguenti aree:

- Area dell'autonomia personale e sociale
- Area della socializzazione e della relazione
- Area occupazionale

La struttura ha il compito di facilitare l'inserimento della persona accolta, in termini di riconoscimento di sé, valorizzazione delle abilità in essere e possibilità di elaborazione di una progettualità futura, mirata rispetto al proprio "tempo di vita".

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 (specificare Centro Diurno)	10
<input type="checkbox"/> Altro	

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

SI

10. Sede della struttura e/o dell'attività

- Fonte Nuova/Ex Scuola di Santa Lucia

11. Numero utenti nel 2013

|_|_|_10_|

12. Utenza annuale prevista |_|_|_10|_|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

In considerazione dell'incidenza della frequenza part-time degli utenti inseriti, aumentata nel corso degli anni, a seguito della esiguità delle risorse e dalla volontà da parte del territorio di dare il maggior numero possibile di risposte ai cittadini con disabilità (con particolare attenzione per le persone con disabilità grave e gravissima, prendendo in considerazione la problematica della situazione socio-familiare e la possibilità di partecipazione alla vita della comunità), oltre alla corposa lista di attesa e all'integrazione delle risorse con Lo Spazio Giovani, possiamo dire che il CSERDI risponde al **70%** del fabbisogno rilevato.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Le domande di accesso devono pervenire al Gruppo Integrato di Lavoro per la Disabilità Intercomunale (GILD), il quale provvede alla compilazione della scheda di selezione in relazione al servizio di riferimento e alla stesura di una graduatoria distrettuale di inserimento, i casi saranno valutati in base ai seguenti criteri generali:

- situazione riferita alla disabilità
- composizione del nucleo familiare
- motivazione e coerenza delle aspettative personali rispetto agli obiettivi del percorso proposto
- ambiente socio-relazionale
- grado di autonomia, relativo a: attività mentali, abilità di tipo scolastico, attività sensoriali, attività legate alla sfera corporea, attività di spostamento, attività domestiche, attività sociali
- condizione abitativa
- situazione reddituale

La graduatoria unica a livello distrettuale viene redatta sulla base dei punteggi assegnati nelle singole schede di selezione; può essere consultata presso il Servizio Sociale di residenza.

Alla richiesta di accesso devono essere allegati i seguenti documenti attestanti i requisiti necessari:

- certificazione attestante la condizione di disabilità rilasciata dalla AUSL di competenza
- certificazione ai sensi della Legge 104/92 rilasciata dalla AUSL di competenza
- documento di identità, attestante la residenza in uno dei tre Comuni del Distretto AUSL RMG1
- modello ISEE
- dichiarazione attestante la condizione di svantaggio, redatta dal Servizio Pubblico di riferimento.

La dimissione dal servizio può avvenire solo su domanda personale o dei familiari (modulo "Dichiarazione di rinuncia/sospensione del servizio" – allegato 3) o solo qualora le condizioni di benessere psicofisico della persona richiedano forme di intervento diverse da quelle offerte dal servizio. E' compito del Gruppo Integrato di Lavoro per la Disabilità, valutate le condizioni che ne impongono le dimissioni , dare indicazioni rispetto alla modifica del progetto individualizzato nella forma ritenuta più adeguata ai suoi bisogni.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

NO

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito X
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore: attualmente il CSERDI è gestito dalla Cooperativa Sociale Il Pungiglione

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Affidamento diretto a seguito della Stipula del Contratto a seguito dell'espletamento del Bando di Gara, CIG 5254879F51, con scadenza al 30 ottobre 2014.

17. Personale coinvolto

- Coordinatore con laurea specialistica o laurea triennale e tre anni di esperienza nel settore |1|_|_|
- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|3|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure: |_|_|_|

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

All'interno del servizio è stato implementato il Sistema di Valutazione proposto dall'Officina di Valutazione del Piano di Zona; la Cooperativa Il Pungiglione (Ente Gestore del Servizio), applica il Sistema di Gestione Qualità Uni EN ISO 9001/2008, il Servizio ha pertanto la Certificazione di Qualità; parte sostanziale del processo di valutazione realizzato dall'Ente è la dimensione della partecipazione da parte dei vari portatori di interesse: gli utenti, i familiari, gli operatori, la rete territoriale di riferimento, il committente; particolare attenzione è stata data negli anni al "grado di soddisfazione" dell'utente e della sua famiglia, individuando strumenti e modalità di somministrazioni adeguate, sia in forma assembleare, che in focus group, che attraverso colloqui.

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

- *Analisi del grado di soddisfazione del cliente/utente*

I risultati presentati sono frutto di un processo di valutazione che ha visto coinvolti i destinatari diretti ed indiretti del servizio, che di seguito esemplifichiamo con l'intento di restituire una visione di insieme dell'andamento generale in riferimento al servizio gestito dalla Cooperativa Sociale Il Pungiglione

<p>LA STRUTTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adeguatezza degli spazi - Accessibilità - Igiene - Clima - Arredo e Personalizzazione dell'ambiente 	<p>In relazione alla necessità di riqualificazione degli spazi interni e all'ampliamento degli spazi a disposizione sul territorio distrettuale/si è provveduto alla riqualificazione partecipata con tutti gli utenti degli spazi laboratoriali di Via Don Milani, nella direzione dell'accessibilità, della specificità dei processi di lavorazione dei vari materiali, dell'armonia dell'ambiente creato; mentre per quanto riguarda la dislocazione territoriale, si è arrivati alla possibilità di fruire della Ludoteca Comunale anche il giovedì mattina per l'accoglienza, mentre grazie al lavoro con la rete socio-sanitaria di riferimento abbiamo ottenuto la possibilità di lavorare per il Percorso di Autonomia e le attività per i Giovani, sia nei Centri di Aggregazione Giovanile di Mentana e Fonte Nuova, che nell'Istituto Comprensivo Via Paribeni a Mentana; la dislocazione sul territorio viene ritenuto un importante elemento di qualità per i cittadini a cui il servizio si rivolge, oltre che per il Committente.</p>
<p>L'ORGANIZZAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione - Puntualità e tempestività - Modalità di gestione delle variabili 	<p>Il servizio si caratterizza per flessibilità e capacità di gestione delle variabili in risposta ai bisogni degli utenti, in particolare: nella nuova progettualità CSERDI, in relazione alle criticità emerse rispetto alla condivisione delle attività proposte dal centro, si è creata una programmazione specifica di tutti gli interventi realizzati a favore delle famiglie, con spazi strutturati di comunicazione, incontri tematici, laboratori aperti ed una maggiore attenzione alle modalità di comunicazione ed informazione.</p>
<p>LE ATTIVITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversificazione offerta delle attività proposte, anche sulla base dei bisogni espressi - Coerenza con il progetto individualizzato - Autonomia e capacità di scelta - Risultati specifici per ogni attività - Grado di soddisfazione 	<p>Le attività sono gradite e coerenti con il Progetto Individualizzato; al fine di rafforzare la qualità dei prodotti realizzati all'interno dei laboratori e al tempo avere la possibilità di promozione del servizio attraverso i manufatti realizzati, si è implementato all'interno del servizio un processo di certificazione di qualità, conseguente alla individuazione di una linea di prodotti, belli, riconoscibili, che siano frutto di una sequenza di lavoro accessibile e gratificante per tutti gli utenti coinvolti, anche le persone con grave disabilità; nel servizio viene realizzata una programmazione mensile di tempo libero, garantendo in maniera equa la possibilità di partecipare, modulando quindi l'offerta per tempi ed opportunità offerte, ponendo particolare attenzione agli eventi culturali e alle iniziative territoriali.</p>

<p>L'EQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La visione educativa del servizio - Flessibilità e collaboratività - Riconoscimento e gratificazione - Assunzione di responsabilità - Appropriazione del ruolo - Adeguatezza degli spazi di lavoro in equipe - La coesione - Lo stile organizzativo e gestionale - Il benessere dell'equipe - Grado di soddisfazione 	<p>La situazione del lavoro dell'equipe all'interno del servizio è uniforme in relazione al benessere e alla soddisfazione espressa dai lavoratori stessi; per le necessità di specializzazione dei ruoli ed il rafforzamento delle competenze espresse è stato previsto il potenziamento dell'attività formativa interna oltre che alla formazione esterna, la garanzia di una supervisione differenziata e mirata per ogni gruppo di lavoro, dalla supervisione sul caso, alla supervisione dinamica, alla supervisione tecnico-organizzativa.</p>
<p>LA RETE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensione della rete - Nuovi contatti - Livello di collaborazione - Valore riconosciuto sul territorio - Grado di conoscenza del servizio - Grado di soddisfazione 	<p>Grande impulso sul territorio è stato dalla partecipazione dei lavori per la realizzazione del Piano Sociale di Zona, mettendo a disposizione del Distretto l'analisi del bisogno/domanda da noi evidenziata nella mediazione con i cittadini, oltre alla nostra spinta progettuale; nella gestione del lavoro di rete è stato inserito lo strumento del Protocollo d'Intesa come possibilità di formalizzazione del partenariato, programmazione condivisa del lavoro di rete e facilitatore del processo di valutazione iniziale e finale della collaborazione avuta nell'arco dell'anno</p>
<p>GLI UTENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il benessere - Il livello di autonomia - La dimensione di gruppo - I risultati raggiunti del Prog. Ind. - Condivisione da parte della famiglia - Livello di integrazione sul territorio - Grado di soddisfazione 	<p>Il Servizio è gradito agli utenti, vengono volentieri e partecipano attivamente alle attività proposte, riconoscono il Centro come uno spazio di vita, dove stanno con i loro amici, in particolare si evidenzia l'autonomia raggiunta come punto di forza ed una prima acquisizione della consapevolezza della possibilità e capacità di scelta; per il futuro sarà quindi necessario rafforzare il lavoro sull'Orientamento alla scelta e sul Progetto di Vita, andando ad ampliare e rafforzare il sistema di riferimento della singola persona, non solo nella direzione dei servizi socio-sanitari riferiti al mondo della disabilità, ma più in generale alla opportunità offerte dal territorio nella direzione del supporto alla persona e al nucleo familiare, oltre che dell'inclusione.</p>
<p>LE FAMIGLIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione del Prog. Ind. - Grado di soddisfazione - Benessere del proprio figlio - Partecipazione alla vita del Centro 	<p>Le famiglie in generale riconoscono il valore dell'intervento da noi realizzato; per il futuro rimane essenziale promuovere e rafforzare i processi di condivisione individuando degli spazi ad hoc, che siano contestualizzati in relazione alle caratteristiche proprie di ogni servizio; l'obiettivo è quello di confrontarci con le famiglie sulle aspettative e la coerenza con l'intervento da noi proposto, implementando un sistema di valutazione partecipato maggiormente complesso, che dovrà essere integrato con quello del proprio figlio</p> <p>Si ritiene inoltre opportuno introdurre degli strumenti che vadano a misurare la "Qualità della vita", come elemento qualificante dei servizi da noi realizzati.</p>

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Gruppo di Lavoro Integrato per la Disabilità, che opera nel territorio del Distretto Socio-Sanitario RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) si configura come un tavolo di lavoro tecnico/équipe specialistica interdisciplinare di riferimento territoriale, che si riunisce regolarmente con cadenza mensile, al fine di ottimizzare le risorse pubbliche e private a garanzia della definizione e realizzazione di un Progetto Globale rivolto alla persona con disabilità.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	33.555,40					33.555,40
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	33.555,40					33.555,40 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO GI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 1.3

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona

Insieme Dopo di Noi

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale

Gestione del Servizio

3. Beneficiari finali

Interventi a favore di Utenti con Handicap Grave privi del sostegno familiare.

4. Elenco dei servizi programmati

Casa Famiglia Dopo di Noi

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

€ 311.230,00

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

Regionale

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura

Misura	1.3 - "Insieme Dopo di Noi"		2014		
Distretto	G1				
SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 311.230,08	€ -	€ -	€ 311.230,08	

MISURA/SOTTOMISURA 1.3

TITOLO DELL'INTERVENTO INSIEME DOPO DI NOI

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri Servizi **Casa Famiglia "Primavera '86" per disabili adulti privi di assistenza familiare**

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

E' un servizio essenziale attivato con finanziamento della Regione Lazio ai sensi del D.M. 470/2001 con Determinazione Dirigenziale n. 35 del 21/02/2003 a Monterotondo in Via Gramsci, 122 – accoglie 8 disabili adulti privi di assistenza familiare provenienti da vari Comuni del Distretto Sanitario RM G.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Offre un ambiente protetto ed accogliente nel rispetto delle esigenze di ogni utente, garantendo agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella di un ambiente familiare; consente il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità, sulla base del piano personalizzato di assistenza (PEI) elaborato dalla équipe educativa della Casa Famiglia; Sostiene il disabile nell'utilizzo dei servizi territoriali e nell'integrazione sociale.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Disabili adulti privi di assistenza familiare (art. 3 comma 3 della legge n. 104/92) assistibili a domicilio con esigenze assistenziali compatibili.

8. Obiettivi dell'intervento

Garantire il benessere, la crescita e l'integrazione sociale degli ospiti in un clima che riproducesse il più possibile quello familiare.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input checked="" type="checkbox"/> Casa famiglia | 8 |
| <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 | — |
| <input type="checkbox"/> Altro | — |

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

Determinazione Dirigenziale n. 2642 del 2 dicembre 2005 del Comune di Monterotondo

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Via Antonio Gramsci, 122 – 00015 Monterotondo (RM).

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | _ | 8 |

12. Utenza annuale prevista | _ | _ | _ | 8 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Non esiste un'analisi del fabbisogno rispetto all'utenza servita

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Non è stata compilata una graduatoria, anche se di competenza di RMG1

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Su segnalazione dei Servizi Sociali del territorio RMG

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Organizzazione di Volontariato Primavera 86

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Regione Lazio D.D. n. 35 del 21.02.2003

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ 1
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ _
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ 3
- Operatori socio-sanitari	_ _ 5
- Volontari	_ _ 4
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure	_ _ _

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

All'interno del servizio è stato implementato il Sistema di Valutazione proposto dall'Officina di Valutazione del Piano di Zona, con la conseguente somministrazione di questionari di valutazione per i destinatari diretti ed indiretti.

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

Buoni

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Integrazione con le scuole che frequentano gli ospiti. Rete dei servizi territoriali, quali il GILD e il Centro per l'impiego, e con associazioni di volontariato (Artisti in cammino, AVO, Comunità di Sant'Egidio, MoVI Lazio).

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (indennità di accompagnamento)	
Costo risorse umane						257.006,75
Costo di funzionamento e gestione						86.864,43
Costo di struttura e di mantenimento						38.554,23
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						/
Totale	311.230,08				47.929,92	- 23.265,41*

* Si precisa che il costo effettivo per la gestione della casa famiglia nel 2013 è stato di 382.425,41 mentre il finanziamento ricevuto è stato di 359.160,00 con una differenza di 23.265,41.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO RMGI

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 3.1 Interventi L.R. 20 / 2006

1. Titolo Sottomisura: Interventi L.R. 20 / 2006

2. Tipologie di spese finanziate:

Servizio di Assistenza Domiciliare

3. Beneficiari finali:

utenti non autosufficienti.

4. Elenco dei servizi programmati:

Assistenza Domiciliare per la Non Autosufficienza

5. Massimale di spesa 2014: 150.204,97.

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

**Piano sociale di zona 2014
(determinazione al 1.1.2014)**

Distretto

RMG1

Misura

3.1 - Interventi legge regionale 20/2006

“Fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali”

	Componenti del fondo	Importo
1	Somme che costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere	0,00
2	Somme che siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili	0,00
3	Somme che siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate	88.312,14
4	Somme da sottrarre quali anticipazioni	0,00
5	Totale Disponibile	88.312,14
6a	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza anteriore al 31.12.2013	184.943,27
6b	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti con scadenza successiva al 1.1.2014	470.782,66
7	Totale generale (5+6a+6b)	744.038,07

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella sottomisura

Misura 3.1 - Interventi legge regionale 20/2006		2014			
Distretto G1					
SCHEMA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Servizio di Assistenza Domiciliare per la Non Autosufficienza	€ 150.204,97			€ 150.204,97	100%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 150.204,97	€ -	€ -	€ 150.204,97	

MISURA/SOTTOMISURA 3.1

TITOLO DELL'INTERVENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE LEGGE REGIONALE 20/2006

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Il servizio fornisce prestazioni di assistenza domiciliare per un numero complessivo di **33** cittadini con disabilità del Distretto

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

- Interventi tesi a favorire lo sviluppo personale e il rapporto con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale;
- Interventi tesi a favorire lo sviluppo e l'autonomia personale;
- Interventi a carattere ludico-ricreativi, laddove questi rappresentino il tramite per il pieno sviluppo delle capacità espressive dell'utente in difficoltà;
- Attività d'accompagnamento a centri di terapia e attività culturali sportive, ricreative e formative;
- Interventi finalizzati al recupero dell'autonomia nella cura della persona (ad esempio vestizione, pulizia personale, nutrizione, ecc.);
- Aiuto nel lavoro domestico (pulizia ambienti, acquisto di generi di prime necessità, preparazione pasti, etc.); tali attività, che solo in casi molto particolari (soggetti totalmente non autosufficienti e/o con familiari ugualmente non autosufficienti)
- Espletamento di pratiche burocratiche con o per l'utente;
- Assistenza nei periodi di ospedalizzazione, volti a garantire la continuità dei rapporti ed il necessario collegamento con l'ambiente di vita del soggetto ospedalizzato e la preparazione alla sua dimissione.
- Attività di laboratorio, da effettuare presso il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale.
- Attività di Gruppo

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Utenti	Uomini	Donne	Totale
0-17	1	4	5
18-64	8	3	11
Over 65	1		1

8. Obiettivi dell'intervento

- Sostenere la vita di relazione
- Evitare l'istituzionalizzazione
- Favorire lo sviluppo dei livelli di autonomia personale dell'utente
- Ricercare una vita integrata sul territorio
- Favorire il rapporto con i membri del nucleo familiare
- Promuovere cultura e conoscenza attorno ai temi della condizione anziana e disabile sul territorio comunale;
- Collaborare con la rete dei Servizi presenti sul territorio che sono fondamentale risorsa per la realizzazione del piano d'intervento;
- Supportare l'utente sia a livello pratico che psicologico per la costruzione di momenti di socializzazione;
- Favorire con ogni mezzo la sussidiarietà orizzontale nella Comunità.
- Elevare la qualità della vita: dalle relazioni ai rapporti fiduciosi con le Istituzioni;
- Conferire al SAD disabili gravi una valenza preventiva e non unicamente riparativa o di contenimento dei fenomeni;
- Promuovere e non solo assistere

9. Numero utenti nel 2013

|_|_|_34_|_|
(dato aggregato con SAD 162)

10. Utenza annuale prevista

|_|_|_50_|_|

11. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Attualmente esiste una lista di attesa di **15** cittadini con disabilità

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Esiste una graduatoria distrettuale stilata da un gruppo di lavoro integrato tra asl, comune ed ente gestore

12.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Utenti con disabilità in possesso della certificazione di non autosufficienza rilasciata dal servizio ASL competente.

13. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

14. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore: attualmente il servizio è gestito dal ATI Cooperativa Sociale Iskra (capofila) e Cooperativa Progetto Salute

14.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Stipula del Contratto a seguito dell'espletamento del Bando di Gara, con scadenza al 30 settembre 2014.

15. Personale coinvolto

(dato aggregato con SAD 162/Capitolato d'Appalto unico)

- | | |
|----------------------------|---------|
| - Amministrativi | _ _ _ |
| - Assistenti sociali | 1 _ _ |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | 2 _ _ |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | 1 _ _ |
| - Operatori socio-sanitari | 2 5 _ _ |
| - Volontari | _ _ _ |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure: | |

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

All'interno del servizio è stato implementato il Sistema di Valutazione proposto dall'Officina di Valutazione del Piano di Zona, con la conseguente somministrazione di questionari di valutazione per i destinatari diretti ed indiretti.

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

Il servizio è stato accolto positivamente dai cittadini con disabilità, come ulteriore risposta territoriale all'importante bisogno di cura e partecipazione alla vita di comunità; in particolare si apprezza la gestione distrettuale del servizio ed il collegamento con il Servizio SAD 162.

17. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Gruppo di Lavoro Integrato per la Disabilità, che opera nel territorio del Distretto Socio-Sanitario RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) si configura come un tavolo di lavoro tecnico/équipe specialistica interdisciplinare di riferimento territoriale, che si riunisce regolarmente con cadenza mensile, al fine di ottimizzare le risorse pubbliche e private a garanzia della definizione e realizzazione di un Progetto Globale rivolto alla persona con disabilità; nello specifico è stato creato un gruppo di lavoro per il servizio SAD 162 e Fondo Non Autosufficienza.

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

Il Servizio si integra con le risorse e la progettualità prevista nel servizio sad 162 e nel cserdi, al fine di garantire percorsi di inclusione e partecipazione alla vita di comunità anche alle persone con disabilità grave e gravissima

20. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Fabbisogno: Costo orario esclusa IVA: 20,07 per 1000 ore annue

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	150.204,97					150.204,97
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	150.204,97					150.204,97 €

MISURA 3.2

Si comunicano i pazienti assistiti dal Distretto Rm/G1

N° utenti: 4 pazienti al IV stadio di malattia.

MISURA 3.3

E' stato pubblicato il Bando di Gara denominato "Home Care Alzheimer" programma integrato sovra distrettuale per i malati di Alzheimer e loro familiari. Tramite il Bando, in scadenza 10 agosto p.v., saranno selezionati i beneficiari del Distretto G.

Il Distretto Capofila del Bando è il Comune di Tivoli.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO RM GI

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 4.1: Affidamento Familiare

1. Titolo Sottomisura:

Affidamento Familiare

2. Tipologie di spese finanziate:

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

3. Beneficiari finali:

Tutti i cittadini del distretto con particolare riferimento ai cittadini che hanno accolto minori in affidamento familiare nel proprio nucleo o che intendono partecipare al percorso formativo per accoglierli.

4. Elenco dei servizi programmati

4.1 ab Erogazione di Assegni di Base ed Integrativi

4.1 c Sostegno e Diffusione dell'Affidamento Familiare

5. Massimale di spesa 2014:

€ 72.044,00

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

Piano sociale di zona 2014 (determinazione al 1.1.2014)		
Distretto	RMG1	
Misura	4.1 - Affidamento familiare	
“Fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali“		
	Componenti del fondo	Importo
1	Somme che costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere	0,00
2	Somme che siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili	0,00
3	Somme che siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate	0,00
4	Somme da sottrarre quali anticipazioni	0,00
5	Totale Disponibile	0,00
6a	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza anteriore al 31.12.2013	238.372,10
6b	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti con scadenza successiva al 1.1.2014	70.849,00
7	Totale generale (5+6a+6b)	309.221,10

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura.

Misura	4.1 - Affidamento familiare		2014		
Distretto	G1				
SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Piano Distrettuale Affidamento Familiare	€ 72.044,00			€ 72.044,00	100%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 72.044,00	€ -	€ -	€ 72.044,00	

**SOTTOMISURA 4.1_AB AFFIDAMENTO FAMILIARE
TITOLO DELL'INTERVENTO**

Assegni di base e sussidi integrativi

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi CONTRIBUTI

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

Il progetto dà continuità agli interventi attivati negli anni precedenti. Dall'analisi dei dati emerge che le famiglie d'origine dei minori in affidamento presentano temporanee difficoltà a causa delle quali non possono garantire un ambiente idoneo alla crescita dei propri figli. Le situazioni di disagio vanno dall'inadeguatezza delle competenze genitoriali ai conflitti familiari, dal disagio psichico alla dipendenza da sostanze psicotrope, dalla violenza e maltrattamenti a situazioni reclusive. Le famiglie affidatarie vengono individuate tra coloro che hanno partecipato al percorso formativo. Nel corso degli anni, si è sempre contribuito al sostegno dell'affidamento familiare, fornendo contributi in favore dei nuclei affidatari. I contributi hanno consentito positivi risultati in termini di promozione del benessere del bambino e hanno sostenuto le famiglie affidatarie nella cura del minore accolto.

Dati statistici distrettuali³:

MINORI FUORI FAMIGLIA	NUMERO
a. AFFIDAMENTO FAMILIARE	23
b. CASA FAMIGLIA	23
c. GRUPPO APPARTAMENTO	10
d. COMUNITÀ ALLOGGIO	-
e. altro	-
TOTALE	56

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

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

I contributi a sostegno dell'affidamento familiare (assegni di base e sussidi integrativi) vengono attualmente erogati mensilmente da ogni Comune di Residenza.

a. Preventivo delle risorse per gli assegni di base

Numero dei minori destinatari di assegno di base 16
valore Totale euro 60.903,80

b. Preventivo delle risorse per i sussidi integrativi

Euro 0,00

6. Obiettivi dell'intervento

L'intervento "Assegni di base e sussidi integrativi" ha l'obiettivo prioritario di sostenere le famiglie affidatarie nella cura del bambino affidato affinché cresca in un ambiente adeguato per la sua crescita.

7. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 2 | 3 |

8. Utenza annuale prevista per il 2014 | _ | _ | 2 | 6 |

9. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Le famiglie affidatarie che hanno fatto richiesta sono state accolte e hanno usufruito del contributo di base fino al compimento della maggiore età dell'affidato.

10. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Attualmente non è presente una graduatoria distrettuale/sovra distrettuale

11 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Oltre alle stesse famiglie affidatarie che inoltrano la richiesta, le assistenti sociali dei Servizi Sociali Comunali e ASL, individuano l'utenza e la orientano nella formulazione delle relative richieste.

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

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

12. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (Comune di Monterotondo, di Mentana e di Fonte Nuova)

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

Asl, Servizi Sociali Comunali e Terzo settore.

14. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | 3 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 3 |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | _ |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure | _ | _ | _ |

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

L'indicatore utilizzato per la valutazione della qualità del servizio è il rapporto tra il numero delle richieste pervenute e il numero dei contributi erogati.

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

L'utenza risulta ad oggi soddisfatta del servizio offerto. Inoltre il follow up sui minori ha riscontrato un miglioramento del loro benessere psicofisico ed una notevole regressione delle psicopatologie inizialmente evidenziate.

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

Sul territorio del Distretto Sociosanitario G1, in favore dell'Affido, operano i Servizi Sociali dei Comuni in collaborazione con i Servizi specialistici della Asl e con le Autorità Giudiziarie.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	60.903,80					
Totale	60.903,80					60.903,80 €

MISURA/SOTTOMISURA 4.1_C AFFIDAMENTO FAMILIARE

TITOLO DELL'INTERVENTO

Attività e servizi per il sostegno e la diffusione dell'Affidamento familiare ⁶

Progetto programmato:

Progetto di Sostegno e Diffusione dell'Affidamento Familiare

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi Servizio di sensibilizzazione e formazione/informazione

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

Il Servizio risponde alle esigenze di sensibilizzazione, formazione e reperimento di famiglie o singoli presso cui collocare minori in affidamento familiare. Gli utenti del servizio sono i minori che necessitano di essere inseriti nel percorso di affidamento e i cittadini disposti ad accoglierli.

5. Descrizione delle attività previste

Le attività previste sono:

- front – office alla popolazione del distretto
- Incontri di informazione sull'affidamento
- Percorsi di formazione
- Percorsi di sostegno e ascolto per famiglie affidatarie
- Percorsi di sostegno e ascolto per famiglie di origine
- Incontri con le famiglie durante l'affidamento per il follow – up periodici.

6. Obiettivi dell'intervento

L'intervento programmato avrà tre diversi macro obiettivi:

- 1) Sensibilizzare la cittadinanza sul tema dell'affidamento familiare
- 2) Sostenere le famiglie d'origine
- 3) Aumentare in numero di famiglie affidatarie sul territorio distrettuale

⁶⁶ Compilare una scheda per ciascun progetto. Indicare a quale tipologia fa riferimento tra quelle previste dalla sottomisura 4.1 al punto 3 lettere dalla a) alla i).

7. **Numero soggetti coinvolti nel 2013** | _ | _ | 1 | 0 |

8. **Numero soggetti coinvolti nell'attività progettuale 2014** | _ | _ | 1 | 5 |

9. **Ente attuatore**

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

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

Il progetto sarà in rete con tutti i servizi, pubblici e privati, presenti sul territorio.

11. **Personale coinvolto**

- Amministrativi | _ | _ | 3 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 4 |
- Sociologi | _ | _ | 1 |
- Psicologi | _ | _ | 1 |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | 1 |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | 6 |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure | _ | _ | _ |

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

Gli indicatori per la valutazione della qualità del servizio offerto saranno i seguenti:

Rapporto tra numero di persone che si prevede di coinvolgere nel servizio e numero di persone effettivamente coinvolte.

Numero di persone coinvolte nelle diverse attività.

Numero di persone che richiedono informazioni.

Numero di famiglie effettivamente disponibili all'affido

Somministrazione di questionari di gradimento delle attività effettuate.

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

Il numero crescente di famigli formate sono un indicatore positivo inerente le attività dell'Affidamento Familiare.

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

A livello distrettuale, tutte le azioni programmate e realizzate nel servizio proposto verranno inserite nella rete dei servizi territoriali, si coinvolgeranno le istituzioni sociali dei tre Comuni del Distretti, le realtà scolastiche distrettuali delle scuole di ogni ordine e grado, gli organi giudiziari, le forze dell'ordine locali.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	11.140,20					11.140,20 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RM G I

PARTE SECONDA SOTTOMISURA 4.2

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

1. Titolo Sottomisura: Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare

2. Tipologie di spese finanziate:

Sostegno al pagamento delle rette in strutture a ciclo residenziale

3. Beneficiari finali:

Minori collocati presso strutture a ciclo residenziale.

4. Elenco dei servizi programmati:

Piano Distrettuale rette minori

5. Massimale di spesa 2014:

€ 126.077,00.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento regionale⁷.

⁷ Non compilare per questa sottomisura

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura 4.2.

Misura	4.2 - Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare		2014		
Distretto	G1				
SCHEDA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Piano Distrettuale rette minori	€ 126.077,00		Si rimanda alle specifiche della Misura 7	€ 126.077,00	100%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 126.077,00	€ -	€ -	€ 126.077,00	

MISURA/SOTTOMISURA 4.2

TITOLO DELL'INTERVENTO

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

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Il servizio dà continuità a servizi e strutture già avviate. L'utenza di riferimento sono i minori in stato di abbandono o in stato di grave disagio familiare.
L'obiettivo è quello di mantenere il benessere psico-fisico del minore.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

La prestazione riguarda il pagamento delle rette sostenute dai comuni per l'inserimento dei minori in strutture residenziali, anche unitamente alla loro madre.
Tale inserimento si configura come uno spazio di accoglienza globale, orientato alla promozione del benessere e alla prevenzione patologica del disagio mediante l'elaborazione condivisa di percorsi individualizzati di crescita. La struttura residenziale offre un ambiente quotidiano a dimensione familiare in grado di soddisfare i bisogni di relazione, familiarità, appartenenza dei minori accolti. Essa si configura come luogo della quotidianità e quindi della "normalità".

6. Bacino di utenza

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta;
- minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.

8. Obiettivi dell'intervento

L'obiettivo è la tutela del minore sottoposto a grave pregiudizio per il quale non è più possibile la permanenza nel proprio nucleo familiare d'origine.

9. Strutture

Tipologia struttura	Capacità di accoglienza	N. utenti
Gruppo appartamento - L'Albero delle Mele	8	14
Casa famiglia - La casa delle case	6 + 2	18
- Betania-Emmaus	6 + 2	8
Comunità alloggio		
Comunità di pronta accoglienza		
Strutture semiresidenziali (specificare)		
Altro (specificare)		

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

- Cooperiva Sociale Ceas "l'Albero delle Mele" autorizzata dal Comune di Mentana;
- Associazione "La Casa delle Case" autorizzata dal Comune di Monterotondo;
- Istituto Evangelico Betania-Emmaus Casa Famiglia autorizzata dal Comune di Fonte Nuova.

9.2 Natura della struttura

Privato Sociale

10. Nome e Sede delle strutture che eroga il servizio e/o dell'attività

Gruppo Appartamento L'Albero delle mele – Cooperativa Sociale CEAS via A. Moscatelli, 284 Mentana;

La Casa delle Case via Bruno Buozzi, 66 Monterotondo;

Istituto Evangelico Betania-Emmaus Casa Famiglia via Monte Amiata, 21 Fonte Nuova.

11. Numero utenti nel 2013 a livello distrettuale | _ | _ | 3 | 3 |

11.1 Numero di utenti nel 2013 suddivisi per fasce d'età

Utenti	n.
0-2	1
3-6	7
7-11	10
12-18	15

11.2 Numero minori accolti in struttura con la madre | _ | _ | 2 | 0 |

11.3 Numero utenti nel 2013 suddivisi per comune

Monterotondo	_ _ 1 3
Mentana	_ _ 1 2
Fonte Nuova	_ _ _ 8

12. Utenza annuale complessiva prevista nel 2014 |_|_|3|9|

12.1 Numero di nuovi inserimenti al 30 aprile 2014 |_|_|_|2|

12.2 Numero di ulteriori inserimenti previsti nel 2014 |_|_|_|4|

13. Tempi di permanenza in struttura

durata	n.
Inferiore ad un anno	9
Da 1 a due	7
Da due a tre	9
Oltre i tre anni	8

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

Potenziamento dei servizi integrativi alla famiglia con l'obiettivo di far rientrare in tempi brevi il minore nella propria famiglia di origine, diversamente potenziamento dell'istituto dell'affido familiare.

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

Non si prevedono risorse da assegnare al passaggio dall'accoglienza in struttura all'affidamento familiare

16. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|_|3|
- Assistenti sociali |_|_|3|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|

- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure | _ | _ | _ |

18. Natura della prescrivibilità dell'intervento

Provvedimento autorità giudiziaria minorile	n.
Provvedimenti de potestate (civile)	31
DPR 448/98	1
Art. 403 C.C.	
Art. 37 L. 184/83 minori stranieri non accompagnati	
Rientro in struttura da affidamento familiare	1
Rientro in struttura da fallimento adottivo	

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

Ogni progetto individualizzato prevede gli indicatori specifici in base ai quali vengono verificate e valutate l'appropriatezza e la qualità del servizio.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Per ogni progetto individualizzato il referente tecnico titolare del caso lavora in rete con tutte le Istituzioni del territorio coinvolte a vario titolo nelle specifiche situazioni (Asl Scuole Ospedale Carabinieri Tribunale Minorile, privato Sociale volontariato rete informale).

Inoltre sul territorio è attivo il GOI (gruppo operativo integrato) per l'abuso e il maltrattamento ai minori che si riunisce trimestralmente e vede coinvolte ed integrate tutte le istituzioni del territorio, ivi compreso il privato sociale. All'interno del GOI inoltre è presente un sottogruppo denominato NOI (nucleo operativo integrato) che si riunisce mensilmente e che prevede l'incontro tra tecnici per la discussione dei singoli casi.

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

Gli interventi previsti in questa sottomisura assumono carattere di complementarietà rispetto a quelli previsti nella misura 1.1.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare) Pagamento Rette	126.077,00		Si rimanda alle specifiche della Misura 7			
Totale	126.077,00					126.077,00 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RM G I

PARTE SECONDA

SOTTOMISURA 4.3: Interventi per la tutela dei minori

1. Titolo Sottomisura: Interventi per la tutela dei minori

2. Tipologie di spese finanziate:

- Gestione di gruppi appartamento

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

3. Beneficiari finali:

Cittadini del territorio con particolare riferimento a:

- Minori con difficoltà di tipo sociale e familiare
- Famiglie con difficoltà e disagio

4. Elenco dei servizi programmati:

- Assistenza domiciliare educativa

5. Massimale di spesa 2014:

€ 48.438,00

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

⁸ Non compilare per questa sottomisura

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura

Misura 4.3 - Interventi per la tutela dei minori		2014			
Distretto G1					
SCHEMA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa	€ 48.438,00		Si rimanda alle specifiche della misura 7	€ 48.438,00	100%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 48.438,00	€ -	€ -	€ 48.438,00	

SOTTOMISURA 4.3 INTERVENTI PER LA TUTELA DEI MINORI

TITOLO DELL'INTERVENTO

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

Interventi per la tutela dei minori:

- e) Azioni di prevenzione e informazione
- f) Assistenza domiciliare educativa
- g) Servizio di "ascolto protetto del minore"
- h) Equipe specializzate integrate per la riabilitazione

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
- In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
- Altri Servizi

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

Trattasi di un Servizio in continuità. Il fabbisogno al quale si fa riferimento è il crescente disagio nelle relazioni familiari del quale risentono in modo particolare i minori. L'utenza di riferimento pertanto saranno i minori a rischio di disagio e le loro famiglie.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Servizio si articola in prestazioni domiciliari di supporto alla genitorialità, alla relazione genitori-figli, alla cura dei minori.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale

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

7. Tipologia di utenza

Minori a rischio e loro famiglie.

8. Obiettivi dell'intervento

- Prevenzione dell'istituzionalizzazione del minore;
- Sostegno socio – educativo ai minori a rischio e alle loro famiglie;
- Sostegno alle capacità genitoriali;
- Supporto alla relazione genitori – figli.

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 2 | 4 |

12. Utenza annuale prevista per il 2014 | _ | _ | 4 | 0 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Non risulta lista di attesa.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Non esiste una graduatoria in quanto l'inserimento non avviene su richiesta del cittadino ma su proposta del Servizio Sociale.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Non trattandosi di un Servizio a domanda individuale l'unico criterio di individuazione dell'utenza è il progetto individualizzato redatto dal Servizio Sociale.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa Sociale Affidataria

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Contratto

1/1/2014 – 31/12/2014

17. Personale coinvolto

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

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

La Valutazione viene effettuata sui singoli progetti individualizzati.

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

L'intervento educativo domiciliare viene vissuto dall'utenza come una risorsa che migliora la qualità delle relazioni nei contesti familiari.

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

I progetti educativi individualizzati vengono redatti in rete con le Istituzioni, i Servizi Sociali e Sanitari ed educativi presenti nel territorio relativi al singolo caso.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	48.438,00					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	48.438,00		Si rimanda alle specifiche della misura 7			48.438,00 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO GI

PARTE SECONDA MISURA/SOTTOMISURA 5

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona
Contrasto alle Dipendenze

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale
Servizi

3. Beneficiari finali

Utenti con dipendenze

4. Elenco dei servizi programmati

- *Progetto Punto e a Capo – Centro Diurno per persone con problemi gravi legati all'uso e abuso di sostanze;*

- *Progetto Force - Unità mobile prevenzione patologie correlate;*

- *Progetto Altrestrade Unità mobile di prevenzione/riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanile. Fondo Lotta alla droga Regione Lazio 2013-2015 (D.G.R. n. 119/2013)*

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

€ 64.816,23

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

Piano sociale di zona 2014 (determinazione al 1.1.2014)		
Distretto	RMG1	
Misura	5 - Contrasto alle dipendenze	
"Fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali"		
	Componenti del fondo	Importo
1	Somme che costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere	€ 0,00
2	Somme che siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili	€ 0,00
3	Somme che siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate	€ 0,00
4	Somme da sottrarre quali anticipazioni	€ 48.925,31
5	Totale Disponibile	-€ 48.925,31
6a	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza anteriore al 31.12.2013	€ 575.311,18
6b	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti con scadenza successiva al 1.1.2014	€ 0,00
7	Totale generale (5+6a+6b)	€ 526.385,87

N.B. La differenza negativa al punto 5 è causata dal fatto che la Regione Lazio ha assegnato al Distretto la somma totale di euro 526.385,87 (cfr.DGR.n.623/2008, n.625/2009, n.433/2010, n.202/2011) mentre il Distretto ha liquidato una somma totale di euro 575.311,18; perciò la differenza di euro 48.925,31 è stata anticipata dal Distretto medesimo.

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura

Misura 5 - Contrasto alle dipendenze		2014			
Distretto					
SCHEMA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 64.816,23	€ -	€ 30.500,00	€ 95.316,23	

Area Contrasto alle dipendenze

Il contesto territoriale di riferimento è quello del Distretto socio sanitario Rm/G1, nel quale già da molti anni esistono diversi Servizi realizzati dal privato sociale e sostenuti dalle amministrazioni Comunali.

Fonte: Relazione 2010 sul fenomeno della tossicodipendenza nel Lazio DEP Lazio - Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio. Ultimi disponibili

	nuovi utenti						vecchi utenti						tot utenti
	m		f		t		m		f		t		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Monterotondo	85	83,3	17	16,7	102	28,9	206	82,1	45	17,9	251	71,1	353

Dai dati raccolti presso il presidio sanitario distrettuale (Ser.T di Monterotondo) e nelle unità di strada che operano nel territorio di riferimento, pur riferendoci esclusivamente alle "terre emerse" del fenomeno della dipendenza da sostanze, si evidenziano significativi cambiamenti negli stili di consumo prevalenti negli ultimi quindici anni: accanto al tossicodipendente eroinomane "tipo", così come appare nell'immaginario collettivo, sta emergendo in modo sempre più evidente una fascia di popolazione il cui consumo appare caratterizzato da un certo mimetismo (prevalenza di modalità di assunzione non invasive, utilizzo di sostanze più compatibili con la vita normale, bassi livelli di percezione soggettiva del problema).

Questo gruppo frequentemente arriva ai servizi a seguito di segnalazioni dell'Autorità Giudiziaria e spesso dopo lunghi periodi di consumo sommerso e "integrato"; in questo senso la mancata percezione del problema e l'illusione del controllo sul sintomo giocano un ruolo determinante, la problematicità del consumo spesso si manifesta in modo evidente nei luoghi di lavoro e ciò rende estremamente problematico l'avvio di percorsi di trattamento e la sistematizzazione di efficaci azioni di contrasto. Questa fascia di popolazione censita, per la tipologia di sostanze d'abuso e le modalità di invio che la caratterizza, può fornire delle indicazioni circa quell'ampia area di consumo (abuso di alcool, sostanze di sintesi, policonsumo), spesso problematico, e sostanzialmente sconosciuto ai servizi che rappresenta l'aspetto più strisciante della dipendenza da sostanze e quello più difficile da contrastare.

Il panorama che emerge dai dati e dalle considerazioni fin qui esposte evidenzia una notevole amplificazione della complessità e della multiformità del fenomeno: la tipologia di consumo, le modalità di assunzione, la diversificazione delle sostanze, la tipologia di popolazione coinvolta ed i diversificati contesti del consumo rappresentano dei chiari indicatori di complessità. L'analisi di questi cambiamenti e l'evoluzione della conoscenza e della concettualizzazione del fenomeno delle dipendenze ha avuto delle ricadute nell'organizzazione della generalità delle risposte riabilitative soprattutto nei termini di una maggiore attenzione alle variabili proprie dei contesti sociali, culturali ed economici; la maggiore rilevanza attribuita ai fenomeni di esclusione sociale connessi all'uso di sostanze ed alla necessità di mettere in atto azioni di promozione dell'inclusione socio-lavorativa nei confronti di questa popolazione è stata anch'essa frutto di questo processo. La popolazione bersaglio del presente intervento è caratterizzata da scarsa scolarità, inesistente o debole qualificazione professionale, ridotta esperienza lavorativa, età elevata, capacità lavorativa limitata da stati di salute compromessi, da problemi giudiziari, da problemi ambientali e soprattutto dalle scarse capacità relazionali e frequenti problematiche psicologiche; questi fattori, come vedremo successivamente, rappresentano alcuni degli impedimenti che, strutturalmente ostacolano l'accesso al mondo del lavoro da parte del gruppo in questione. Ma oltre ai dati ufficiali, che descrivono il fenomeno in parte, i nostri presidi territoriali intercettano un numero non definito di persone che si avvicinano all'uso della sostanza fin dalla giovane età e che non necessariamente giungono ad abusarne. In questo territorio è attivo da anni un centro diurno che accoglie persone drug free o ancora attive che trovano risposta alla complessità dei propri bisogni, la presenza delle unità di strada ha rilevato che non esistono molti casi che necessitano di interventi di riduzione del danno, né tantomeno centri di prima accoglienza legati a tale problematica. Ciò che occorre incentivare sono gli interventi di prevenzione soprattutto tra i più giovani, a partire da una presenza costante nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile, formali ed informali, per la promozione dell'agio, il rafforzamento delle life skills, l'ascolto e l'accoglienza, il sostegno alla scelta e l'autopromozione, orientamento agli studi o al lavoro. Se da un lato occorre dare continuità e stabilità a tutti quei servizi che offrono accoglienza, orientamento e sostegno psicologico a persone tossicodipendenti (Centro Diurno Punto e a Capo), dall'altra occorre contrastare le dipendenze da vari punti di vista, osservando ed intervenendo in più tipologie, non necessariamente legate all'abuso e non necessariamente legate alle sostanze. Per questo nell'ultimo anno lo sportello di sostegno psicologico e gli interventi di peer education del progetto "Plus Piacere Scalo", unitamente alle Unità di Strada per la prevenzione e la riduzione dei rischi, ci offrono un'ottima opportunità per intervenire su un territorio caratterizzato anche da usi problematici di sostanze e non, dalle ludopatie ai social network, e di mettere a sistema un intenso lavoro di prevenzione grazie alla collaborazione con le scuole del territorio. La criticità in tutto ciò sta nel fatto che non si tratta di interventi stabili, la prevenzione, così come le attività di un centro diurno, richiedono

progettualità lunghe, così come sono lunghi i percorsi riabilitativi degli utenti. Questo territorio ha usufruito finora di virtuosi interventi grazie alla progettualità e all'innovazione di un terzo settore capace di pensare ed attuare azioni efficaci, reperendo fondi e garantendo un'ottima qualità dei servizi, ma non si può continuare a progettare interventi sostenibili se non c'è continuità nel flusso dei finanziamenti, valorizzando quell'intenso lavoro di rete che da sempre ci contraddistingue.

MISURA 5

TITOLO DELL'INTERVENTO

PUNTO E A CAPO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON PROBLEMI LEGATI ALL'USO E ABUSO DI SOSTANZE

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Il Servizio è rivolto a persone che hanno avuto problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti, alcool o psicofarmaci o che tutt'ora presentano tali problematiche, maggiorenni e di ambo i sessi, a rischio di devianza o di drop out sociale. Gli utenti devono essere residenti nei Comuni del Distretto RMG1: Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova o essere in carico presso i rispettivi Ser.T o altri servizi ASL territoriali.

Il gruppo target cui si rivolge l'intervento è costituito sia da persone ex-tossicodipendenti che abbiano terminato il percorso di riabilitazione residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale, sia da persone tossicodipendenti in trattamento farmacologico e terapeutico. Il contesto territoriale di riferimento è quello del Distretto socio sanitario Rm/G1, nel quale già da molti anni esistono diversi Servizi realizzati dal privato sociale e sostenuti dalle amministrazioni Comunali.

In questi ultimi anni hanno trovato consolidamento i Servizi Step by Step e Punto e a Capo, gestiti dalle Cooperative Sociali Folias ed il Cammino. Da Gennaio 2009 i due Servizi di cui sopra si sono integrati in un unico Servizio che mira alla centralità dell'intervento, mettendo in evidenza la complessità del fenomeno che si intende trattare.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- **Riduzione del danno**, attraverso la distribuzione del materiale informativo, counselling sui rischi connessi all'uso di sostanze e sulle malattie sessualmente trasmissibili; erogazione pasti.
- **Consulenze psicologiche relative alla tossicodipendenza**

- **Contenimento** per tutti coloro che ancora utilizzano sostanze stupefacenti, ma che sentono l'esigenza di progettare un'astensione dalle stesse.
- **Sostegno terapeutico** per le persone che hanno avviato il processo di disintossicazione e sostegno familiare.
- **Orientamento e laboratori occupazionali**, ricolti a persone che intendono iniziare percorsi di reinserimento socio-lavorativo.
- **Tirocini formativi** retribuiti presso aziende del territorio.

In sintesi i numeri relativi alle azioni svolte nel 2013

ATTIVITA'	2013
Apertura centri/sportello d'ascolto/UDS	204
Apertura centro all'utenza	154
Informazioni	16
Orientamento	58
Consulenza (sostegno psicologico)	206
Invio dei servizi	24
Prese in carico da invii	20
Gruppi terapeutici	44
Gruppi organizzativi	42
Attività aggregative	39
Laboratori (utenti)	8
Laboratori (ore)	831
Tirocini (utenti)	7
Tirocini (ore)	3040
Aziende contattate	23
Tutoraggio	60
Pasti	534

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Persone residenti nel Distretto Rm G1, che fanno uso e abuso di sostanze stupefacenti, alcool, psicofarmaci, in carico presso i servizi socio-sanitari del territorio o segnalati da altre strutture del privato sociale.

8. Obiettivi dell'intervento

Obiettivo generale

Supportare, accogliere ed orientare le persone con problemi legati alle dipendenze e/o a rischio devianza.

Obiettivi specifici

1. Promuovere l'inclusione sociale e la stabilizzazione occupazionale del gruppo target attraverso strategie e percorsi individualizzati che tengano conto delle specificità delle problematiche portate.
2. Accogliere e sostenere il gruppo target in modo globale diversificando successivamente i percorsi individuali
3. Mantenere ed ampliare il coordinamento tra gli attori pubblici e privati presenti sul territorio distrettuale
4. Accogliere, orientare ed analizzare i bisogni e le richieste, informare in merito alle opportunità disponibili in termini di offerta di lavoro, formazione.
5. Diffondere maggiori informazioni, o informazioni corrette, sulle sostanze psicotrope con particolare attenzione ai policonsumi, all'alcol, alla cocaina, all'aspetto legale ed ai rischi conosciuti derivanti dall'uso e dall'abuso.

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) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (azioni di contrasto alla povertà) | — |

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

Richiesta, in fase di concessione

10 Sede della struttura e/o dell'attività

Via Adige, Monterotondo

11. Numero utenti nel 2013 |_2|0|

12. Utenza annuale prevista |_2|0|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Invio da parte dei servizi socio-sanitari, riunioni di aggiornamento tra operatori dei servizi pubblici e privati.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperative sociali, attualmente Cooperative Sociali Folias e Il Cammino

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

17. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | 1 |
- Assistenti sociali | _ | _ | _ |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | 3 |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | 2 |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatore inserimento socio-lavorativo | _ | _ | 1 |
- Altre figure: COORDINATORE | _ | _ | 1 |

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

Il Servizio è sottoposto al Sistema di Valutazione del Distretto, per i cui dettagli si rimanda al punto 8) della Prima Parte di Questo Piano.

Inoltre, esistono strumenti di monitoraggio dei processi, di governo, controllo della gestione degli interventi e di presidio della qualità garantiti dal **Sistema di Gestione per la Qualità**¹⁰, adottato dalla Coop. Soc. Folias sin dal 2004. Tale Sistema, documentato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008, è continuamente aggiornato nell'ottica del miglioramento continuo. La procedura per *monitorare le attività*

¹⁰ Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.

progettuali parte dalla stesura del *Piano di Gestione Attività*, che prende le mosse dal lavoro di progettazione e viene condivisa dall'équipe di lavoro. Si tratta di un documento che contiene il dettaglio degli obiettivi prefissati, dei relativi indicatori e degli strumenti di verifica; le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi, le risorse umane impiegate, i tempi di realizzazione, i risultati attesi e gli strumenti di registrazione dei dati; la pianificazione delle fasi di lavoro, visualizzato con il GANT; obiettivi, tipologia, frequenza e strumenti delle attività di valutazione; la modulistica operativa del servizio che garantisce il monitoraggio costante delle attività. In particolare, gli strumenti per il monitoraggio della attività sono:

1. il diario di bordo giornaliero professionale
2. il verbale riunione
3. la scheda iscrizione al centro
4. scheda primo colloquio per l'orientamento
5. registro appuntamenti per lo sportello di orientamento
6. scheda raccolta dati per utenti ricerca lavoro con registro frequenza
7. scheda monitoraggio tirocinio
8. scheda verifica finale per azienda e tirocinante
9. il rapporto di gestione delle criticità, che consente di segnalare eventuali Non Conformità o Reclami.

Al *Piano di Gestione Attività* si allegano le *Relazioni Mensili* che consentono la periodica verifica della programmazione e il *Report Annuale* che, a conclusione del progetto, è lo strumento preposto alla valutazione dell'efficacia del servizio.

La procedura per **valutare il lavoro effettuato** si svolge secondo le due procedure indicate negli schemi seguenti, finalizzate a dare evidenza dei risultati conseguiti, ma anche ad offrire all'équipe uno spazio di riflessività sull'andamento del progetto.

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

Rispetto ai riscontri avuti dall'utenza tutti i questionari che abbiamo somministrato evidenziano la soddisfazione del servizio offerto poiché, attraverso la complessità dei servizi erogati abbiamo riscontrato un miglioramento delle condizioni generali delle persone coinvolte, che si sono riattivate e si sono rafforzate anche in termini di autostima, rompendo l'immobilismo ed acquistando maggiore consapevolezza delle proprie risorse.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Incontri di rete periodici per l'invio e la condivisione dei casi con il Sert del Distretto Rm G1, la Comunità Terapeutica Dianova di palombara Sabina, i Servizi Sociali dei Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova; il Dipartimento di Salute mentale distrettuale.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	95.316,23 €					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento			X			
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	64.816,23		30.500,00			COSTO DEL PROGETTO 95.316,23 €

Di seguito vengono descritte due schede progetto finanziate dal DPR 309/90.

IL PROGETTO RIENTRA NELLA MISURA 5 MA NON NEL FINANZIAMENTO

TITOLO DELL'INTERVENTO

FORCE

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 X Altri Servizi

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

Il progetto Force - Unità mobile prevenzione patologie correlate - interviene sul territorio del distretto sociosanitario RMG dal settembre 2005 e si rivolge alle persone tossicodipendenti con l'obiettivo di diminuire i comportamenti a rischio/danno di infezione e intossicazione acuta da sostanze stupefacenti. Il servizio, in continuità con gli anni precedenti, è stato rifinanziato fino al maggio 2015.

RISULTATI: nel corso del 2013 abbiamo ottenuto i seguenti risultati in termini quantitativi:

	N.
Numero di uscite	350
n° ore uscite	1.682
Di cui n° uscite per mappatura territorio	11
n° ore mappatura	52
Totale Contatti	3.339
Informali (giardini muretti strada..)	3.339
Di cui tossicodipendenti	3.323
M	2.804
F	519
Italiani	3.277
Stranieri	36
Primi contatti	302
Attività	
Distribuzione materiale:	
Informativo	1.851
Profilattici	3.000
Siringhe date	17.745

Siringhe rese	6.321
Acqua distillata	6.066
Salviette disinfettanti	9.272
Naloxone cloridrato fiale	364
Snack	2.583
Altro	586
Interventi alla persona:	
Informazioni	3.158
Orientamento	2.236
Addestramento primo soccorso overdose	389
Addestramento uso presidi sanitari	519
Consulenza	1.825
Interventi diretti per Overdose	1
Interventi per Overdose da parte degli utenti utilizzando Naloxone distribuito da noi in orario extra servizio	137
Interventi sanitari	60
Chiamata 118	0
Accompagnamenti presso strutture	0
Invio* Centri di accoglienza Diurno	3
Invio* Centri di accoglienza Notturno	2
Invio* SerT **	5
Invio* altre strutture terapeutiche	14
Altro	15
Segnalazioni al Servizio Raccolta Siringhe (es. AMA)	12
Attività di gestione del Servizio:	
N° riunioni di equipe	69
N° riunioni di supervisione	16
Contatti di rete	90
N° Incontri formazione degli operatori	6

DESTINATARI

Persone tossicodipendenti/alcolodipendenti, consumatrici di sostanze psicoattive illegali e legali, esposte a rischi e danni sanitari e sociali. Si tratta prevalentemente di consumatori di eroina, che vieppiù fanno uso anche di altre sostanze, soprattutto alcol, benzodiazepine e cocaina. L'intervento si indirizza anche ai tossicodipendenti che non hanno mai avuto rapporti con i Servizi del territorio e dedica una particolare attenzione ai giovani poliassuntori.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto svolge la sua azione a bordo di un furgone (unità mobile); si accede al Servizio direttamente negli orari di presenza dell'unità mobile in strada, e si occupa di:

- Informazione su effetti, rischi e danni (fisici, psichici e sociali) provocati dall'assunzione di sostanze stupefacenti

- Distribuzione di materiale di profilassi (farmaco anti overdose Narcan, siringhe sterili, acqua, disinfettante, preservativi)
- Smaltimento siringhe usate
- Distribuzione bevande e beni di conforto
- Interventi di primo soccorso
- Informazioni sanitarie sui danni legati all'abuso di sostanze e su come ridurre il rischio di contrarre eventuali malattie
- Informazioni sui Servizi sociosanitari del territorio
- Consulenza e sostegno per favorire il miglioramento delle condizioni di vita delle persone tossicodipendenti
- Mappatura del territorio dal punto di vista del consumo di sostanze psicoattive.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Personе tossicodipendenti/alcol dipendenti, consumatrici di sostanze psicoattive illegali e legali, esposte a rischi e danni sanitari e sociali. Si tratta prevalentemente di consumatori di eroina, che vieppiù fanno uso anche di altre sostanze, soprattutto alcol, benzodiazepine e cocaina. L'intervento si indirizza anche ai tossicodipendenti che non hanno mai avuto rapporti con i servizi del territorio e dedica una particolare attenzione ai giovani poliassuntori.

8. Obiettivi dell'intervento

OBIETTIVI

Promuovere l'accesso ai Servizi e la ritenzione in trattamento della popolazione dipendente da sostanze, anche se non motivata alla cura, finalizzando l'intervento ad una efficace presa in carico e altresì garantendo tutte le prestazioni necessarie alla prevenzione delle patologie correlate, in modo da ridurre mortalità, morbosità, devianza ed emarginazione sociale connesse all'uso di sostanze psicotrope.

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 | — |
| X Altro: UNITA' MOBILE DI STRADA | |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003
NON RICHIESTO PER LA TIPOLOGIA DEL SERVIZIO

10. Sede della struttura e/o dell'attività

ITINERANTE

11. Numero utenti nel 2013 | 3 | 0 | 2

12. Utenza annuale prevista

Attualmente la previsione non si discosta, quantitativamente, dalla numerosità di utenti già servita.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato
100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

. Quelli descritti al punto 5) di questa scheda.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Partenariato tra la Cooperativa Sociale Il Cammino (capofila) e la Cooperativa Sociale Folias

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

IL CAMMINO SOC. COOP. SOC.

24 mesi (luglio 2013 – giugno 2015)

17. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | 2 |
- Assistenti sociali | _ | _ | _ |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | _ |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |

- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ 5
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare: 1 responsabile tecnico scientifico, 1 responsabile gestionale operativo, 1 supervisore)	_ _ 3

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

Gli strumenti di monitoraggio dei processi, di governo, controllo della gestione degli interventi e di presidio della qualità sono garantiti dal **Sistema di Gestione per la Qualità**¹¹, adottato dalla Coop. Soc. Folias sin dal 2004. Tale Sistema, documentato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008, è continuamente aggiornato nell'ottica del miglioramento continuo. La procedura per **monitorare le attività progettuali** parte dalla stesura del *Piano di Gestione Attività*, che prende le mosse dal lavoro di progettazione e viene condivisa dall'équipe di lavoro. Si tratta di un documento che contiene il dettaglio degli obiettivi prefissati, dei relativi indicatori e degli strumenti di verifica; le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi, le risorse umane impiegate, i tempi di realizzazione, i risultati attesi e gli strumenti di registrazione dei dati; la pianificazione delle fasi di lavoro, visualizzato con il GANT; obiettivi, tipologia, frequenza e strumenti delle attività di valutazione; la modulistica operativa del servizio che garantisce il monitoraggio costante delle attività. In particolare, gli strumenti per il monitoraggio della attività sono:

10. il diario di bordo giornaliero professionale
11. il verbale riunione
12. la scheda iscrizione al centro
13. scheda primo colloquio per l'orientamento
14. registro appuntamenti per lo sportello di orientamento
15. scheda raccolta dati per utenti ricerca lavoro con registro frequenza
16. scheda monitoraggio tirocinio
17. scheda verifica finale per azienda e tirocinante
18. il rapporto di gestione delle criticità, che consente di segnalare eventuali Non Conformità o Reclami.

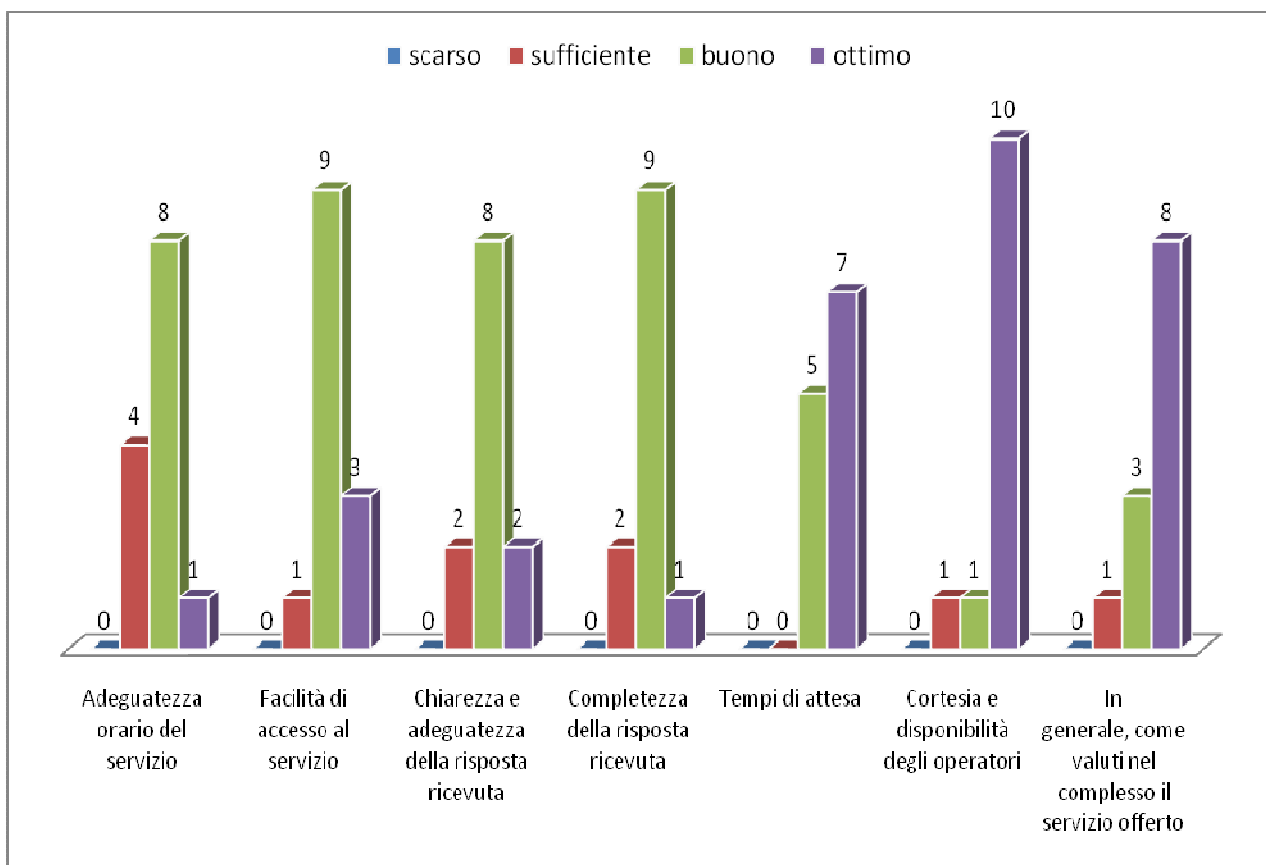
Al *Piano di Gestione Attività* si allegano le *Relazioni Mensili* che consentono la periodica verifica della programmazione e il *Report Annuale* che, a conclusione del progetto, è lo strumento preposto alla valutazione dell'efficacia del servizio.

La procedura per **valutare il lavoro effettuato** si svolge secondo le due procedure indicate negli schemi seguenti, finalizzate a dare evidenza dei risultati conseguiti, ma anche ad offrire all'équipe uno spazio di riflessività sull'andamento del progetto.

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

Nel corso del 2013 è stata effettuata una Valutazione degli utenti del Progetto attraverso la somministrazione questionario di gradimento i cui risultati vengono evidenziati nel grafico seguente:

¹¹ Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.



Dal grafico si evince che nessun ambito indagato ha ottenuto come risposta “scarso”; la stragrande maggioranza degli utenti si orientano nelle risposte tra buono e ottimo.

In particolare ottima viene ritenuta per la maggioranza soprattutto la cortesia e disponibilità degli operatori, il complesso del servizio offerto, e i tempi di attesa.

Difficile dunque individuare ambiti di miglioramento, ma l’obiettivo può altresì essere rintracciato nella distanza tra ottimo e buono della prima domanda “**Adeguatezza orario del lavoro**”, in cui 8 persone hanno risposto buono e solo 1 ottimo, con 4 persone che la ritengono sufficiente. Stesso dicasi per la quarta domanda “**Completezza della risposta ricevuta**” dove 9 persone hanno ritenuto buona la prestazione ma solo una la ha ritenuta ottima.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il progetto è in rete con le altre agenzie territoriali che si occupano di tossicodipendenza e in generale di salute psicofisica

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Fonte di finanziamento: Fondo Lotta alla droga Regione Lazio 2013-2015 (D.G.R. n. 119/2013)

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	X					
Costo di funzionamento e gestione	X					
Costo di struttura e di mantenimento	X					
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	Euro 199.500,00					199.500,00 €

TITOLO DELL'INTERVENTO
PROGETTO ALTRETRADE

IL PROGETTO RIENTRA NELLA MISURA 5 MA NON NEL FINANZIAMENTO

Unità mobile di prevenzione/riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanile Fondo Lotta alla droga Regione Lazio 2013-2015 (D.G.R. n. 119/2013)

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

Fabbisogno: Informazioni circa gli effetti ed i rischi associati al consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali; informazione e prevenzione della diffusione di malattie sessualmente trasmesse e comportamenti a rischio.

Risultati raggiunti nell'anno 2013:

94 uscite di unità mobile;

3129 contatti con l'utenza diretta;

contatto con 204 target indiretto (operatori socio-sanitari, genitori, educatori e adult significativi);

9.257 materiale informativo distribuito;

672 consulenze individuali effettuate;

295 orientamento verso strutture (servizi socio-sanitari territoriali);

239 etilometri distribuiti/somministrati;

5019 profilattici distribuiti.

Utenza di riferimento: adolescenti, giovani e giovani adulti consumatori di sostanze stupefacenti.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto svolge la sua azione nei luoghi di aggregazione formale ed informale (muretti, piazze, parchi, sedi di associazioni, centri di aggregazione giovanile, pub, eventi, sagre...), si muove con il proprio furgone (unità mobile) e si occupa di:

- Mappatura del territorio dal punto di vista del consumo di sostanze psicoattive.
- Presenza nei luoghi di aggregazione spontanea e strutturata come in occasione di eventi di grande richiamo per i giovani e nei locali pubblici.
- Informazione su effetti, rischi (fisici, psichici e sociali, legali) provocati dall'assunzione di sostanze stupefacenti,
- Distribuzione di materiale di profilassi: profilattici.
- Distribuzione bevande e beni di conforto
- Somministrazione etilometro e distribuzione di etilometri usa e getta;
- Colloqui di sostegno individuale e di gruppo - counselling
- Workshop tematici
- Attività di rete con i servizi del territorio
- Orientamento, mediazione, invio, accompagnamento ai servizi del territorio

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Le persone destinatarie dell'intervento sono adolescenti e giovani adulti consumatori che non necessariamente hanno sviluppato un comportamento tossicomano, lontani dai servizi territoriali e con scarse conoscenze circa i rischi che derivano dal consumo di sostanze psicotrope ed alcol, i "nuovi" consumatori, spesso socialmente integrati, non in grado di percepirsi come tossicodipendenti, diffidenti rispetto ai servizi, con scarsa esperienza ed informazione e spesso fuori dai circuiti della comunicazione fra pari.

8. Obiettivi dell'intervento

- L'aumento della conoscenza e della consapevolezza dei giovani rispetto all'adozione di comportamenti e stili di vita a rischio legati all'uso di sostanze legali e illegali;
- il favorire percorsi di crescita dell'autostima e di consapevolezza per favorire un percorso di modifica dei comportamenti;

- il favorire l'instaurarsi di una relazione di fiducia tra operatori dei servizi e gruppo bersaglio;
- la riduzione dei rischi di contagio da HIV e da altre malattie trasmissibili.

Il progetto, quindi, realizza il proprio intervento di prevenzione e riduzione dei rischi per tutelare la salute ed individuare i bisogni collegati all'uso e abuso di sostanze psicotrope ed alcol; favorire e incoraggiare i soggetti a fare il punto sul proprio stile di vita e sulla relativa esposizione al rischio stimolando processi di empowerment, attraverso l'acquisizione e l'utilizzo di risorse ambientali e personali.

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 | — |
| X Altro (Unità mobile) | |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003 LA TIPOLOGIA DEL SERVIZIO NON LA RICHIEDE

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Presso Via dell'artigianato Monterotondo scalo

11. Numero utenti nel 2013 **2400 nuovi utenti per 3129 contatti**

I nuovi utenti contattati sono giovani e giovani adulti prevalentemente maschi di età compresa tra i 14 ed i 29 anni.

12. Utenza annuale prevista **2600 utenti così ripartiti**

Circa 1500 persone da contattare in grandi gruppi	Adolescenti, giovani e giovani adulti che frequentano i luoghi di aggregazione spontanea o strutturata, consumatori di sostanze psicotrope ed alcol in modalità occasionale, abituale o problematica. Nuovi consumatori, poco informati e molto giovani. Consumatori abituali che non hanno sviluppato una condizione di tossicomania.
---	--

Circa 800 persone con informazioni in gruppi di medie/piccole dimensioni	Adolescenti o giovani consumatori aggregati in piccoli o medi gruppi informali (comitive in strada) o strutturati (rappresentanti di istituto, soci di associazioni, giovani dei centri di aggregazione giovanile etc) Consumatori occasionali di sostanze psicotrope ed alcol. Nuovi consumatori, sperimentatori, occasionali, poco informati e molto giovani.
Circa 300 persone con cui svolgere consulenza/informazione personalizzata e individuale	Nuovi consumatori, consumatrici occasionali ma anche abituali portatori di richieste specifiche. Giovani consumatori prevalentemente abituali ma anche giovanissimi disinformati e a rischio di marginalità/disagio sociale.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Il territorio di competenza è molto vasto e le risorse umane ed economiche del progetto non sono sufficienti ad intervenire esaustivamente in tutti i comuni appartenenti alla Asl RmG. L'utenza servita è costituita prevalentemente da giovani dei comuni dei distretti ASL RmG1 (Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova), RmG2 (Guidonia e Palombar) RmG3 (Tivoli) mentre solo occasionalmente si contatta utenza dei comuni dei distretti RmG4-5-6 .

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

No

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Mappatura del territorio, contatto con l'utenza tramite unità mobile, accoglienza richieste dall'infoline.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito Cooperativa soc Folias Capofila
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Coop. Soc. Folias in ATI con Coop. Soc. Il Cammino

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Associazione temporanea di Impresa.

Durata affidamento: 24 mesi fino a giugno 2015

17. Personale coinvolto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi

- Psicologi	_ _ 4
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure	_ _ _

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

Gli strumenti di monitoraggio dei processi, di governo, controllo della gestione degli interventi e di presidio della qualità sono garantiti dal **Sistema di Gestione per la Qualità**¹², adottato dalla Coop. Soc. Folias sin dal 2004. Tale Sistema, documentato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008, è continuamente aggiornato nell'ottica del miglioramento continuo. La procedura per **monitorare le attività progettuali** parte dalla stesura del *Piano di Gestione Attività*, che prende le mosse dal lavoro di progettazione e viene condivisa dall'équipe di lavoro. Si tratta di un documento che contiene il dettaglio degli obiettivi prefissati, dei relativi indicatori e degli strumenti di verifica; le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi, le risorse umane impiegate, i tempi di realizzazione, i risultati attesi e gli strumenti di registrazione dei dati; la pianificazione delle fasi di lavoro, visualizzato con il GANTT; obiettivi, tipologia, frequenza e strumenti delle attività di valutazione; la modulistica operativa del servizio che garantisce il monitoraggio costante delle attività. In particolare, gli strumenti per il monitoraggio della attività sono:

19. il diario di bordo giornaliero professionale
20. il verbale riunione
21. la scheda iscrizione al centro
22. scheda primo colloquio per l'orientamento
23. registro appuntamenti per lo sportello di orientamento
24. scheda raccolta dati per utenti ricerca lavoro con registro frequenza
25. scheda monitoraggio tirocinio
26. scheda verifica finale per azienda e tirocinante
27. il rapporto di gestione delle criticità, che consente di segnalare eventuali Non Conformità o Reclami.

Al *Piano di Gestione Attività* si allegano le *Relazioni Mensili* che consentono la periodica verifica della programmazione e il *Report Annuale* che, a conclusione del progetto, è lo strumento preposto alla valutazione dell'efficacia del servizio.

La procedura per **valutare il lavoro effettuato** si svolge secondo le due procedure indicate negli schemi seguenti, finalizzate a dare evidenza dei risultati conseguiti, ma anche ad offrire all'équipe uno spazio di riflessività sull'andamento del progetto.

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

Aumento degli utenti che conoscono il progetto e richiedono il nostro intervento in contesti strutturati diversi dalla strada: emersione dell'utenza.

Richieste di consulenze individuali, anche on-line, e di gruppo, a volte finalizzate all'orientamento e all'accompagnamento ai servizi socio-sanitari del territorio.

Aumento delle richieste esplicite di materiale informativo e di profilassi.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

¹² Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

In relazione al distretto Rmg1:

Rete con il Sert, il consultorio giovani, i servizi sociali comunali, l'unità mobile di riduzione del danno, i centri di aggregazione giovanile e l'educativa di strada, centri per la famiglia, istituti superiori ed associazioni giovanili (riunioni periodiche o incontri per necessità specifiche).

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

Su 24 mesi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	106.360,00					
Costo di funzionamento e gestione	26.200,00					
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare) Materiale sanitario, volantini, spese per automezzo, attrezzature informatiche e etilometro	9.940,00					
Totale	Euro 142.500€					142.500,00 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO GI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 6.1

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona
Contrasto alla Povertà

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale
Spese di gestione del Servizio

3. Beneficiari finali

Utenti in situazione di disagio socio economico a rischio esclusione sociale

4. Elenco dei servizi programmati

- PIS Percorsi di Inclusione Sociale;
- Last Minute Market Food;
- Attività Risocializzanti per Utenti a rischio esclusione sociale.

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

€ 133.157,00

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

MISURE 6.1

TITOLO DELL'INTERVENTO

PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi

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

La prima sperimentazione dei Percorsi di Inclusione Sociale (P.I.S.) risale agli anni 2009-2010 e, dopo un'interruzione di due anni, nell'anno 2012-2013 abbiamo ripreso le attività per una durata totale di 10 mesi. Durante questo periodo gli operatori/trici del progetto hanno rilevato bisogni diversi rispetto al passato: è aumentato il numero delle persone che si sono rivolte ai servizi sociali per richieste di contributo economico ma, soprattutto, per il sostegno alla ricerca di un lavoro. Parallelamente, trattandosi di uomini e donne che hanno perso il lavoro nell'ultimo periodo, ci si è trovati a dover accogliere situazioni difficili come l'emergenza abitativa o alimentare per interi nuclei familiari: abbiamo intercettato **3 persone senza fissa dimora, 4 a rischio di sfratto o pignoramento**, con un totale di **10 minori a carico**. La tipologia di utenza che ha beneficiato di questo intervento era costituita da **27 adulti, italiani e stranieri**, ai quali sono stati proposti percorsi di orientamento individuale e di gruppo, al termine dei quali sono stati attivati percorsi volti al reinserimento lavorativo, retribuiti da borse lavoro. Nel corso del progetto gli operatori/trici in stretta collaborazione con i referenti dei Servizi Sociali dei Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova, hanno accolto in tutto **39 persone** in colloqui di prima accoglienza, più del doppio rispetto al numero coperto dai contributi economici previsti dai fondi comunali. Di fronte a questa emergenza sociale i risultati conseguiti sono stati buoni se consideriamo che su 18 esperienze in azienda **7 persone** hanno ricevuto una proposta lavorativa così suddivisa: 4 persone hanno stipulato un contratto in continuità nella stessa azienda, 2 persone hanno stipulato un contratto in aziende diverse grazie al sostegno svolto dal progetto alla ricerca del lavoro, 1 persone proseguiranno l'esperienza formativa attraverso la formula del tirocinio da stipulare con il Centro per l'impiego ed infine **1 persona** sarà presa in carico dal Centro per l'Orientamento, servizio distrettuale che si occupa di orientamento ed inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Tra i risultati dobbiamo sottolineare l'intenso e prezioso lavoro di rete con i referenti dei Servizi Sociali dei tre Comuni, con i quali sono state effettuate riunioni periodiche di aggiornamento sull'andamento dei casi. Se parliamo di rete, dovremmo accennare al fatto che su 29 aziende contattate, 20 si sono rese disponibili ad attivare percorsi di inclusione sociale.

Tabella riassuntiva risultati 2013

Persone segnalate	P.I.S. attivati	Persone che non hanno frequentato	Persone che hanno rifiutato
Monterotondo 16	Monterotondo 8	Monterotondo 6	Monterotondo 2
Mentana 12	Mentana 4	Mentana 4	Mentana 4
Fonte Nuova 11	Fonte Nuova 6	Fonte Nuova 4	Fonte Nuova 1
Tot. 39	18	14	7

5.Descrizione delle attività e delle prestazioni

Interventi di sostegno attivo finalizzati all’inserimento o reinserimento lavorativo

- **Fase di accoglienza:** 2 colloqui di accoglienza e formulazione della domanda
- **Orientamento di gruppo.**
- Attivazione di 18 **Percorsi di Inclusione Sociale Integrati** in aziende del territorio, che prevedano erogazione di contributi economici, azioni di tutoraggio da parte degli operatori/trici del progetto, per una durata min. di 3 mesi e max di 6 mesi.

6. Bacino di utenza

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

7.Tipologia di utenza

Adulti, italiani e stranieri, con svantaggio socio-economico segnalati dai Servizi Sociali dei Comuni del Distretto, che si trovano in emergenti condizioni di povertà, in seguito a perdita del lavoro, separazione di coppie, madri sole con minori.

8. Obiettivi dell’intervento

- Favorire l’inclusione sociale di adulti con svantaggio socio-economico, attraverso attività di informazione, orientamento e sostegno all’inserimento/reinserimento socio- lavorativo, attraverso Percorsi di Inclusione Sociale Integrati.
- Rafforzare la rete di servizi pubblici e privati per la tutela dei diritti ed il contrasto al disagio-povertà di adulti inoccupati o disoccupati.
- Progettare insieme alla persona percorsi formativi per favorire il rientro nel mondo del lavoro.
- Attivare 30 Percorsi di Inclusione Sociale con erogazione di contributi economici.

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 | — |
| <input checked="" type="checkbox"/> Altro: azioni di contrasto alla povertà | |

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

La tipologia di Servizio non la richiede.

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Via Aldo Moro s.n.c. Monterotondo Scalo, Via Don Milani 3, Monterotondo (Roma)

11. Numero utenti nel 2013 | 3 | 9 |

12. Utenza annuale prevista | 3 | 0 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

La richiesta del Servizio è molto diffusa, pertanto si rileva una copertura parziale rispetto al bisogno.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Invio da parte dei servizi socio-sanitari, riunioni di aggiornamento tra operatori dei servizi pubblici e privati. Selezione in base a reddito familiare, titoli di studio bassi, anni di esclusione dal mondo del lavoro, figli a carico, eventuali indicazioni dei referenti del servizio inviante.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Cooperative sociali, 12 mesi affidamento

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ _
- Sociologi	_ _ 1
- Psicologi	_ _ 1
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ 1
- Altre figure: COORDINATORE	_ _ 1

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

Il Servizio è valutato attraverso l'impianto di Valutazione di cui al punto 8) della Prima Parte del Piano.

Inoltre esistono strumenti di monitoraggio dei processi, di governo, controllo della gestione degli interventi e di presidio della qualità che sono garantiti dal **Sistema di Gestione per la Qualità**¹³, adottato dalla Coop. Soc. Folias sin dal 2004. Tale Sistema, documentato secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008, è continuamente aggiornato nell'ottica del miglioramento continuo. La procedura per *monitorare le attività progettuali* parte dalla stesura del *Piano di Gestione Attività*, che prende le mosse dal lavoro di progettazione e viene condivisa dall'équipe di lavoro. Si tratta di un documento che contiene il dettaglio degli obiettivi prefissati, dei relativi indicatori e degli strumenti di verifica; le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi, le risorse umane impiegate, i tempi di realizzazione, i risultati attesi e gli strumenti di registrazione dei dati; la pianificazione delle fasi di lavoro, visualizzato con il GANT; obiettivi, tipologia, frequenza e strumenti delle attività di valutazione; la modulistica operativa del servizio che garantisce il monitoraggio costante delle attività. In particolare, gli strumenti per il monitoraggio della attività sono:

- il diario di bordo giornaliero professionale
- il verbale riunione
- la scheda iscrizione al centro
- scheda primo colloquio per l'orientamento
- registro appuntamenti per lo sportello di orientamento
- scheda raccolta dati per utenti ricerca lavoro con registro frequenza
- scheda monitoraggio tirocinio
- scheda verifica finale per azienda e tirocinante
- il rapporto di gestione delle criticità, che consente di segnalare eventuali Non Conformità o Reclami.

Al *Piano di Gestione Attività* si allegano le *Relazioni Mensili* che consentono la periodica verifica della programmazione e il *Report Annuale* che, a conclusione del progetto, è lo strumento preposto alla valutazione dell'efficacia del servizio.

¹³ Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.

La procedura per *valutare il lavoro effettuato* si svolge secondo le due procedure indicate negli schemi seguenti, finalizzate a dare evidenza dei risultati conseguiti, ma anche ad offrire all'équipe uno spazio di riflessività sull'andamento del progetto.

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

Tramite la somministrazione di appositi questionari di rilevamento del grado di soddisfazione riteniamo che il riscontro sull'utenza sia ottimo, sia per l'alta qualità dei servizi erogati, sia perché il centro è ormai un punto di riferimento importante per tutta la cittadinanza.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Riunioni di rete per avvio e condivisione dei casi.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	90.000,00					
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	90.000,00					90.000,00

MISURA/SOTTOMISURA 6.1

TITOLO DELL'INTERVENTO “Last Minute Market Food”

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi: *Servizio di recupero di pasti/alimenti non consumati e di redistribuzione* a cittadini in situazione di grave disagio economico

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

Il Progetto LAST MINUTE MARKET “verso un'economia solidale”, dopo la sperimentazione effettuata nelle annualità 2011/2012, ed il suo consolidamento nell'annualità 2013, grazie ad un rafforzamento della gestione tecnica-organizzativa viene considerato all'interno del Piano Sociale di Zona come intervento di alta priorità e necessità; viene anche riformulato nella sua articolazione, intendendo con ciò consentire all'azione progettuale di avere maggiore efficienza ed efficacia.

Una, tra le emergenti nuove povertà del nostro territorio, si è rivelata essere la mancanza del soddisfacimento di alcuni bisogni primari, tra cui il cibo, l'alimentazione quotidiana. Problema che colpiva, fino a pochissimi anni fa, fasce di popolazione marginali, come i senza fissa dimora, gli immigrati o nuclei familiari in particolari condizioni di indigenza.

Si è invece affacciata, negli ultimi anni, un povertà estrema, frutto di alcuni fattori quali la perdita o mancanza di lavoro, i nuovi flussi migratori, la disgregazione del tessuto sociale.

Il progetto Last Minute Market assume e rafforza così il suo duplice intento:

- da una parte di implementare le risorse di generi alimentari disponibili per quelle categorie di popolazione che sempre più fanno fatica a reperire ed acquistare generi alimentari di prima necessità (ivi comprese residenzialità, nuclei familiari che versano in condizioni di estrema povertà, ecc);
- dall'altra si pone come intervento educativo agli stili di vita quali la sobrietà e il risparmio, una cultura della solidarietà e della responsabilità, evitare lo spreco, prestare attenzione agli altri. L'utenza di riferimento nel territorio è ampia; si basa inoltre su una concezione di “prossimità” e sussidiarietà e di volontarietà.

Riportiamo di seguito alcuni dati di sintesi, a titolo esemplificativo (il report di monitoraggio dell'intervento realizzato è in fase di elaborazione):

N° totale utenti segnalati dal Servizio Sociale	122
N° totale utenti non segnalati dai Servizi Sociali, ma presentatisi spontaneamente nei punti di distribuzione	3 (Monterotondo) 3 (Mentana) 3 (Fonte Nuova) 3 (Centro Caritas)
I Centri di Prelievo degli alimenti	10 Plessi di Istituti Comprensivi del territorio 1 Servizio Mensa Scolastica (CIR Food) 1 Supermercato
I Centri di Distribuzione degli alimenti	Cedaf Elianto, Centro per le Famiglie La Locomotiva, La Casa delle Case, Caritas San Rocco, Caritas Gesù Operaio, Caritas Parrocchia di San Michele a M. Scalo, Centro di aggregazione giovanile Il Cantiere, Cooperativa Ceas.

Nell'ultima annualità di realizzazione dell'intervento, è stato utilizzato un applicativo web che consente la registrazione anagrafica degli utenti, la gestione dei pasti erogati, il monitoraggio del bisogno e la realizzazione di una gestione trasparente e condivisa del servizio (evitando sovrapposizioni di intervento da parte delle varie realtà a favore dello stesso cittadino o nucleo familiare).

La forte criticità è stata data dalla raccolta di generi alimentari presso la grande distribuzione del territorio; la crisi economica ha fatto sì che i supermercati non scartino più nulla, tutto ciò che è a breve scadenza viene venduto attraverso le promozioni e quanto arriva danneggiato ritorna in fabbrica. Se in passato gli scarti erano una risorsa, ad oggi sembrano non esserlo più; per questo il progetto di recupero degli alimenti dovrà essere maggiormente tarato sulle mense scolastiche; mentre con la grande distribuzione si dovrebbe trovare un accordo attraverso la stipula di un protocollo d'intesa direttamente con i Comuni del Distretto.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Last Minute Market rappresenta un modello per la riduzione dello spreco, dei rifiuti e del conseguente impatto ambientale, con la trasformazione delle eccedenze, alimentari e non, in risorse per le persone svantaggiate. Attraverso azioni di sviluppo sostenibile locale, il modello contribuisce al parziale riequilibrio dei sistemi alimentari locali contraddistinti dalla coesistenza di abbondanza e spreco, e di povertà e indigenza.

Il Piano di Zona, attraverso il Distretto e i Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova, promuove e sostiene il progetto, ritenendolo aderente ai propri

obiettivi strategici. Per cultura, struttura, mandato, il Distretto rappresenta un soggetto collettivo adatto a patrocinare il progetto. I segretariati sociali completano in modo importante la funzione sociale del progetto LMM, intercettando bisogni sociali, recuperando diritti oltre che alimenti, tramite risposte a bisogni emergenziali ma anche di cultura solidale, sempre con il coinvolgimento diretto dei beneficiari del progetto (cittadini e famiglie che versano, anche temporalmente, in difficoltà, realtà del terzo settore, contesti residenziali a carattere socio-assistenziale, immigrati, ecc.).

Anche in virtù della pregressa esperienza, attraverso il Progetto si sono individuati, sull'intero territorio Distrettuale, alcuni punti di raccolta e ri-distribuzione dei beni alimentari eccedenti che provengono fondamentalmente dagli Istituti Comprensivi Scolastici che fruiscono della mensa per gli alunni; in questo caso la valenza educativa è ancor più significativa, sia per gli alunni che per le famiglie di appartenenza.

Azioni funzionali del progetto saranno, oltre a quelle specifiche di raccolta di derrate alimentari e redistribuzione, anche le seguenti:

- **Micro-azioni di sensibilizzazione ed informazione rivolte alla cittadinanza, anche all'interno dei plessi scolastici in raccordo con il personale docente.**
- **Allargamento e implementazione delle realtà territoriali che possono aderire all'iniziativa anche in corso di attuazione, sempre nel rispetto della normativa vigente.**
- **Implementazione del data base per gestione pasti erogati e prodotti distribuiti e per la messa in rete ed il quotidiano aggiornamento dei servizi sociali distrettuali, degli enti gestori e delle istituzioni scolastiche che partecipano al progetto.**

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

Tutta la fascia di popolazione che versa in condizioni di indigenza o di povertà relativa, nonché le strutture di accoglienza e residenzialità.

8. Obiettivi dell'intervento

L'approvazione della cosiddetta "Legge del Buon Samaritano"/Disciplina della distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale, approvata il 6 giugno 2003 e pubblicata sulla Gazzetta ufficiale del 1° luglio 2003, ha aperto le porte al recupero delle eccedenze dei pasti già confezionati nel settore della ristorazione commerciale e collettiva, dando notevole impulso ai Progetti di Last Minute Market (attivi sul territorio nazionale).

Il Progetto consegue il perseguimento di molteplici obiettivi/benefici:

- gli alimenti non serviti presso le mense scolastiche alla fine del pasto, ma ancora salubri ed integri, costituiscono un rilevante aiuto per chi si impegna nel sostegno delle persone in condizione di disagio;
- un'alimentazione più ricca e differenziata contribuisce a migliorare lo stato di salute rafforzando le difese immunitarie dell'organismo;
- crea maggiore coscienza e consapevolezza contro gli sprechi;
- rafforza i legami relazionali che costituiscono la base per contrastare l'isolamento ed il disagio;
- crea un rete locale di solidarietà tra tutti coloro che partecipano al recupero, alla distribuzione ed al consumo dei cibi salvati;
- crea un maggiore legame tra istituzioni pubbliche e mondo no profit, associazioni di volontariato, mediante un'azione comune utile ad entrambi;
- permette alle istituzioni pubbliche di aumentare le possibilità di sostegno nei confronti di coloro che si trovano in difficoltà, affiancando alle risorse che direttamente destinano a tale fine, tutte quelle che il recupero dei pasti non serviti offre;
- si riduce la quantità di rifiuti da conferire, si riduce il numero dei mezzi circolanti per la loro raccolta e si riducono le risorse da destinare alla loro distribuzione.

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

La tipologia del Servizio non la richiede.

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Recupero dalla grande distribuzione organizzata con mezzo della Cooperativa affidataria e distribuzione dei prodotti presso i punti di raccolta individuati su tutto il distretto.

11. Numero utenti nel 2013

|1|2|2|_|

12. Utenza annuale prevista [] [] [] [] []

L'utenza può essere ampliata in base alla quantità di alimenti recuperati e sulla base di una più capillare segnalazione e verifica da parte dei Servizi Sociali del Distretto in rete con le realtà parrocchiali e i servizi territoriali.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Stimata intorno all'80%.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO

14.1 Altri criteri d'individuazione dell'utenza

- Invio diretto da parte dei Servizi Sociali Comunali
- Pubblicizzazione del servizio ed attivazione di una potenziale domanda attraverso la partecipazione ed organizzazione di eventi territoriali

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Terzo Settore: Cooperativa Sociale Il Pungiglione

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

(Affidamento Diretto in quanto servizio erogato dalla Cooperativa Integrata ai sensi delle Legge 381/91)

Affidamento Diretto ai sensi dell'art. 125, comma 11 del D. Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii e dell'art. 4 del D.L. 70 del 13 maggio 2011 convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 12 luglio 2011, per una durata di 12 mesi

17. Personale coinvolto

- Amministrativi [] [] [] []
- Assistenti sociali [] [] [] []
- Sociologi [] [] [] []
- Psicologi [] [] [] []
- Pedagogisti [] [] [] []
- Educatori professionali [] [] [] []
- Operatori socio-sanitari [] [] [] []
- Volontari [] [] [] []

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure: | |
| Coordinatore | 1 _ _ |
| Addetto al prelievo e redistribuzione | 1 _ _ |

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

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

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

I cittadini hanno trovato risposta ad un loro bisogno primario, trovando nei punti di raccolta (servizi territoriali) un'accoglienza ed una possibilità relazionale, fondamentale per la tutela della dignità della persona accolta.

E' stato accolto con particolare attenzione e gradimento la gestione tramite database da parte dei servizi territoriali socio-sanitari.

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

Per la gestione del Servizio è stato realizzato un database, che mette in rete le varie realtà aderenti al progetto, dando ad ognuno la possibilità di avere informazioni ed il monitoraggio dell'andamento del progetto.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	10.000,00 €					10.000,00 €
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	10.000,00 €					10.000,00 €

MISURA/SOTTOMISURA 6.1

TITOLO DELL'INTERVENTO

“Attività risocializzanti per utenti a rischio di esclusione sociale”

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi: si pone come servizio agile ed essenziale, rivolto ad utenti in cura presso il Centro di Salute Mentale di Monterotondo e inserito nella rete di risorse del territorio, come momento di promozione, valorizzazione, riconoscimento ed inserimento della persona nella comunità locale.

E' pensato, non come “contenimento” di un'utenza che ha terminato l'iter terapeutico nelle strutture psichiatriche, ma come spazio di promozione e possibilità di riattivazione personale per persone che continuano comunque il percorso terapeutico presso il CSM.

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

I destinatari delle attività sono individuati in una fascia di **utenti con disagio psichico attuale di media gravità, in fase di compenso da almeno 6 mesi. Si rivolge a n. 8 utenti residenti nel Distretto G1 - Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova, in una fascia di età 30-50 anni, che hanno già effettuato percorsi di cura e riabilitazione attraverso vari inserimenti in Strutture Residenziali Terapeutiche e Socio Riabilitative, ma la cui patologia, seppure stabilizzata, non consente loro di accedere in autonomia alle risorse risocializzanti formative e occupazionali offerte dal territorio.** L'idea è garantire ad una fascia di persone, con un disagio psichico di media gravità, una reale inclusione sociale. Il percorso operativo sarà finalizzato alla creazione di un contesto spazio – temporale, in cui la persona inserita possa sviluppare competenze relazionali, sociali e personali partendo da aree esperienziali della vita quotidiana stessa. Si lavorerà nella direzione dello sviluppo e del mantenimento del benessere globale della persona favorendo al massimo le possibilità di autonomia personale e sociale, valorizzando le potenzialità personali, gli interessi, le capacità espressive e occupazionali, attivando percorsi di inclusione sociale.

L'intervento proposto vuole accompagnare la persona, attraverso l'individuazione di un progetto individuale finalizzato ad alleviare l'isolamento sociale, tipico degli stati di disagio psichico cronicizzati. Ci si propone, attraverso la realizzazione di attività occupazionali e di vita quotidiana, di perseguire i seguenti obiettivi generali:

- migliorare la qualità della vita della persona accolta, aiutandola ad assumere la responsabilità della propria vita proponendosi nella società, nel modo più attivo ed indipendente possibile;
- potenziare l'autonomia della persona, evitando l'isolamento, favorendo la comunicazione, le relazioni ed il recupero delle abilità;
- reinserire la persona nel contesto sociale, promuovendo per quanto è possibile il recupero dei ruoli.

In particolare verranno proposte attività differenziate in relazione alle reali capacità ed ai desideri mirate a favorire:

- l'acquisizione di competenze sociali;
- l'acquisizione di autonomie pratiche e relazionali;
- il reinserimento sociale;
- laddove possibile forme di inserimento lavorativo protetto.

Alla persona inserita è proposto un percorso individualizzato, mirato alla definizione di un Progetto di vita individualizzato, monitorato e aggiornato trimestralmente, attraverso riunioni con le équipe referenti del Centro di Salute Mentale di Monterotondo.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- Attività Sportive Le attività sportive rappresentano uno strumento di socializzazione e di sviluppo della personalità in tutte le sue dimensioni: cognitiva, affettiva e comportamentale: • **Nuoto** • **Escursionismo** o Trekking.

-Laboratorio Teatrale Il laboratorio teatrale, da attivare in collaborazione con le associazioni presenti sul territorio, si propone come momento espressivo che comporta un coinvolgimento totale della persona e della propria sfera emotiva. Uno spazio in cui è possibile esercitare le proprie abilità, potenziare le risorse ed apprendere nuove capacità.

- Laboratorio Oritculturale

- Laboratorio di Riuso

- Attività di Tempo Libero

6. Bacino di utenza

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale | <input type="checkbox"/> |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Il Servizio risponde al fabbisogno attualmente rilevato da parte del Servizio Sociale del CSM di Monterotondo

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Si, Individuazione da parte delle equipe curanti, degli utenti CSM (donne e uomini - fascia di età 30-50)anni, che hanno già effettuato percorsi di cura e riabilitazione attraverso vari inserimenti in Strutture Residenziali Terapeutiche e Socio Riabilitative.

14.1 Altri criteri d'individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila / CSM ASLRMG1 / Privato Sociale (individuato dal Comune Capofila)

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi
- **Assistente sociale** (CSM Monterotondo)
svolgerà funzioni di raccordo con le equipe cliniche referenti;
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- **Educatori professionali**
con un educatore che svolga anche la funzione di Coordinatore delle attività
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- **Altre figure** (Infermieri Professionali CSM Monterotondo)
insieme all' Assistente Sociale avranno funzioni di raccordo con le equipe curanti e di supervisione agli operatori coinvolti nel progetto e di supporto agli utenti inseriti.
- **Altre figure** (tecnico di Laboratorio)

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

- A livello individuale: In base alla partecipazione attiva degli utenti alle attività individuate sul territorio e anche alla rispondenza del progetto terapeutico individuale elaborato dall'equipe CSM.

- Verrà effettuata, da parte degli stakeholder, una valutazione del Servizio, a cadenza trimestrale.

- Il Servizio sarà valutato anche con l'impianto di valutazione di cui al punto 8) della Prima parte.

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

1) attività di supervisione da parte dei Referenti Clinici, Infermieri e Referente Sociale del CSM, attraverso riunioni periodiche riferite ai singoli utenti inseriti nel progetto Attività Risocializzanti;

2) partecipazione del Servizio Sociale CSM alle riunioni del GILD Distrettuale;

3) partecipazione dell' Assistente Sociale del Centro di Salute Mentale ASL RMG1 e dell' Assistente Sociale del Comune di Monterotondo -Capofila Disretto RMG1 alle riunioni della Commissione Provvidenze Economiche DSM per l'autorizzazione all'erogazione degli Assegni di Reinserimento sociale individuali, di cui al R.R. n.1/2000 e sm.i..

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	31.657,00					
Costo di funzionamento e gestione	1.500,00					
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	33.157,00					33.157,00 €

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO GI

PARTE SECONDA

SOTTOMISURA 6.2

Contrasto al disagio abitativo

1. Titolo Sottomisura: Contrasto al disagio abitativo

2. Tipologie di spese finanziate:

- Integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da regolare contratto
- Ospitalità presso strutture alberghiere in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente per una durata breve e definita
- Attivazione, diffusione e promozione di esperienze di social housing.

3. Beneficiari finali:

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

4. Elenco dei servizi programmati

PIANO INTEGRATO DISTRETTUALE DI SOSTEGNO ABITATIVO

5. Massimale di spesa 2014: 253.343,00 + 176.573,00.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale¹⁴.

¹⁴ Non compilare per questa sottomisura

MISURA/SOTTOMISURA 6.2

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

Contrasto al disagio abitativo

- Integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da regolare contratto
- Ospitalità presso strutture alberghiere in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente per una durata breve e definita
- Attivazione, diffusione e promozione di esperienze di social housing.

Beneficiari finali:

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

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

LEPS

Altri Servizi

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

Il servizio interviene offrendo continuità e integrando le azioni per il sostegno alloggiativo, l'assistenza economica per il pagamento delle utenze, i contributi per il sostegno al reddito o i contributi una tantum per il sostegno economico. Questi interventi hanno assunto connotati rilevanti e rappresentano chiaramente l'esponenzialità di un disagio in fortissimo aumento, oltre che di grande impegno per le amministrazioni e le strutture coinvolte. Nonostante il carattere di rilevanza, l'intervento di tipo economico, sporadico o regolare, seppure rappresenti una risposta immediata all'urgenza dell'utente o della famiglia, non riesce a incidere sul problema né a rappresentare un intervento in grado di alimentare o promuovere percorsi di risoluzione o di riattivazione dei soggetti coinvolti. Pertanto il sostegno economico è da considerare un importante

contenimento nell'immediato, per fronteggiare le emergenze, ma un poco efficace strumento di politica attiva. Per contrastare questa tendenza allo sterile assistenzialismo, il servizio si propone di implementare l'offerta delle azioni da mettere in campo per promuovere anche percorsi per l'autonomia, come l'housing ed il co-housing sociale, che tengano conto delle risorse e delle potenzialità dei soggetti e dei nuclei che richiedono sostegno. I dati forniti dai Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Rm G 1 relativi agli interventi di sostegno alloggiativo sono significativi:

Interventi di assistenza alloggiativa anno 2013

Comuni	Interventi di assistenza alloggiativa erogati	Domande di assistenza economica pervenute
Comune di Monterotondo	118 contributi per assistenza alloggiativa straordinaria/ordinaria e inserimento in residence	338
Comune di Mentana	180 contributi per assistenza alloggiativa straordinaria	380
Comune di Fonte Nuova	22 contributi di assistenza alloggiativa straordinaria 0 assistenza alloggiativa ordinaria	180
Totale	<u>320</u>	<u>898</u>

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio prevede l'implementazione delle azioni già messe in campo dalle amministrazioni del Distretto attraverso la messa a sistema delle stesse con altre forme di sostegno alloggiativo sperimentate in collaborazione con il privato sociale del territorio. Il servizio si prefigge di istituire una Commissione Distrettuale per la valutazione dei casi e per il monitoraggio e la verifica dei singoli interventi e dell'andamento generale del servizio. La Commissione sarà composta dai tre dirigenti e da tre assistenti sociali dei tre Comuni del distretto, si riunirà una volta al mese e oltre a valutare l'andamento delle azioni predisposte farà anche la programmazione di quelle future. La commissione si considererà validamente riunito alla presenza di almeno un rappresentante per ogni comune. Essa svolgerà anche la funzione di supporto alle decisioni prese di fronte alle emergenze dai singoli servizi sociali comunali, che per aderire ai tempi delle emergenze insorgenti avranno piena autonomia decisionale per mettere in campo la risposta più funzionale e coerente al caso, nel rispetto del regolamento distrettuale che sarà parte integrante del servizio. Periodicamente la Commissione convocherà il rappresentante del tavolo tematico della Coesione Sociale al fine di recepirne eventuali variazioni dei bisogni territoriali e nuove progettualità espresse dal privato sociale. La Commissione, congiuntamente con il tavolo Tematico della Coesione Sociale, promuoverà una serie di incontri pubblici per aprire alla cittadinanza la riflessione sul tema dell'emergenza abitativa, per discutere sulle azioni programmate e presentare i risultati raggiunti.

Il servizio attuerà le seguenti azioni:

1. Istituzione di una Commissione composta da: i tre dirigenti e tre assistenti sociali dei tre Comuni del distretto,
2. Ridefinizione del regolamento distrettuale alla luce di nuove esperienze e delle nuove normative regionali e nazionali
3. Attivazione del Servizio nel rispetto del regolamento distrettuale con i seguenti strumenti:
 - contributi economici per il sostegno alloggiativo
 - contributi economici per le utenze
 - contributi economici/materiali per il vitto e l'igiene
 - housing sociale per le emergenze
 - co housing per i percorsi programmabili di coabitazione
 - sperimentazioni di servizi innovativi per il contrasto dell'emergenza abitativa al fine di rendere le risposte messe in campo aderenti e coerenti con il mutare dei bisogni.
5. Integrazione con la rete territoriale dei servizi con particolare riguardo ai servizi di segretariato sociale e per le famiglie e con i servizi di sostegno all'inserimento socio-lavorativo
6. Incontri periodici della Commissione per la valutazione di casi congiunti, il monitoraggio delle attività, la distribuzione di eventuali somme non utilizzate, verifica dello svolgimento delle azioni e dei risultati conseguiti con analisi delle criticità e degli strumenti al fine di proporre modificazioni o integrazioni in tempi brevi.
7. Definizione dei criteri di valutazione sulla base del parametro di fattualità e controfattualità – scostamento dalla situazione di partenza (fattualità) dopo l'intervento messo in campo (controfattualità), seguendo comunque il criterio di massima efficienza ed efficacia -

Elementi di plus valore: Flessibilità dei servizi, monitoraggio mensile, tempi brevi nella formulazione degli interventi in risposta al bisogno segnalato, coerenza territoriale sul distretto degli interventi messi in atto, uniformità della risposta a livello distrettuale, messa a sistema delle risorse del territorio e delle esperienze del privato sociale.

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

L'utenza investe l'intera popolazione ed essendo un servizio di nuova attivazione non possediamo i dati distinti per tipologia di utenza. Si rimanda alla misura 7 contributi economici ed alloggiativi.

8. Obiettivi dell'intervento

- Promuovere interventi per il contrasto all'emergenza abitativa e alla povertà rilevati dai servizi sociali e territoriali;
- avviare iniziative in grado di rispondere all'emergenza abitativa per nuclei familiari in difficoltà

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

Gli indicatori saranno quelli del Sistema di Valutazione di cui al punto 8) della Prima Parte del Piano. Inoltre, verranno i seguenti criteri valutativi:

Criteri di valutazione sulla base del parametro di fattualità e controfattualità – scostamento dalla situazione di partenza (fattualità) dopo l'intervento messo in campo (controfattualità), seguendo comunque il criterio di massima efficienza ed efficacia.

Incontri di rete

Incontri per il rilevamento della soddisfazione dell'utente: interviste incontri di gruppo, assemblee pubbliche.

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

Nelle sperimentazioni ad oggi realizzate dai singoli comuni i riscontri avuti dagli utenti coinvolti, soprattutto nei progetti di housing sociale e di co housing sono estremamente positivi, in coerenza con gli obiettivi raggiunti.

15. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il Servizio prevede l'integrazione con la rete dei servizi territoriali presenti nel Distretto sia di tipo sociale che sanitario o scolastico. Il Servizio include nella sua rete anche le organizzazioni di volontariato che operano nell'ambito del sostegno alle categorie svantaggiate maggiormente colpite dall'emergenza abitativa.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	429.916,00					429.916,00

Il dettaglio dei costi (risorse umane, gestione e struttura) sarà sviluppato sulla base dei casi valutati dalla Commissione.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO GI

PARTE SECONDA

SOTTOMISURA 6.3

Provvidenze per soggetti disagiati psichici

1. Titolo Sottomisura: Provvidenze per soggetti disagiati psichici

2. Tipologie di spese finanziate:

- assegno straordinario
- assegno di emergenza
- assegno ordinario
- assegno di reinserimento

3. Beneficiari finali: utenti con disagio psichico.

4. Elenco dei servizi programmati

Erogazione provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica assistite dal Centro Salute Mentale ASLRMG Distretto RMG1 – Monterotondo-Mentana- Fonte Nuova

5. Massimale di spesa 2014: € 93.217,58.

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

Piano sociale di zona 2014 (determinazione al 1.1.2014)			
Distretto	RMG1		
Misura	6.3 - Provvidenze Disagiati Psicici		
“Fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali“			
	Componenti del fondo	Importo	
1	Somme che costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere	9.498,72	
2	Somme che siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili	0,00	
3	Somme che siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate	0,00	
4	Somme da sottrarre quali anticipazioni	0,00	
5	Totale Disponibile	9.498,72	
6a	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza anteriore al 31.12.2013	720.466,60	
6b	Somme che siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti con scadenza successiva al 1.1.2014	39.623,84	
7	Totale generale (5+6a+6b)	769.589,16	

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella sottomisura

Misura 6.3 - Provvidenze Disagiati Psicici		2014			
Distretto G1					
SCHEMA ECONOMICO FINANZIARIA					
Elenco Interventi	Quota regionale in €	di cui Obbligazioni giuridicamente vincolanti assunte dopo il 1.1.2014	Cofinanziamento in €	Costo Totale in €	% sul Totale
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
				€ -	0%
TOTALE	€ 93.217,58	€ -	€ -	€ 93.217,58	

MISURA/SOTTOMISURA 6.3

TITOLO DELL'INTERVENTO

Erogazione provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica assistite dal Centro Salute Mentale ASLRMG Distretto RMG1 – Monterotondo-Mentana- Fonte Nuova

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi "Provvidenze economiche"(specificare)

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

Il progetto è rivolto all'utenza dai 18 anni in su, afferente al CSM di Monterotondo competente sui tre comuni del Distretto Socio Sanitario RM G1 - Monterotondo Mentana e Fonte Nuova. In favore di questa utenza vengono elaborati, dalle equipe operanti all'interno del CSM, dei progetti terapeutici individuali coerentemente alle indicazioni del R.R. n. 1/2000 e s.m.i.

Il presente progetto dà continuità alle attività di reinserimento sociale delle persone affette da disturbi psichiatrici e seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL RM G1 (Centro di Salute Mentale di Monterotondo). Il disagio psichico diventa ormai parte integrante delle azioni previste nel Piano di Zona e si inserisce a pieno titolo nel Sistema Integrato dei servizi socio-assistenziali del Distretto RM G1. Le attività contenute nel presente progetto sono regolate dal Regolamento Regionale n.1/2000 così modificato con il n.10/2011. Il progetto non amplia l'ambito territoriale e l'utenza di riferimento rimane la stessa; si inserisce invece nella programmazione territoriale in favore delle persone con disabilità, in armonia e continuità con il precedente Piano di Zona

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni come da Regolamento 1/2000 e s.m.

L'erogazione di provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica, assistite dal Centro di Salute Mentale è parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale del paziente ed è integrato con le attività e gli interventi svolti dai Servizi Sociali degli Enti Locali e del Terzo Settore.

L'equipe del CSM che ha in cura il paziente, formula su domanda del cittadino, la proposta di concessione della provvidenza economica con motivata relazione socio sanitaria di cui una copia con omessa diagnosi, al fine di realizzare un'erogazione d'intesa con l'Ente Locale, e' inviata al Servizio Sociale del Comune di Residenza dell'assistito.

-assegno straordinario e assegno di emergenza temporanea / straordinaria * – hanno carattere di urgenza e sono finalizzati a fronteggiare situazioni eccezionali in particolare per agevolare l'avvio del processo terapeutico /sociale, in attesa dell'assegnazione dell'assegno ordinario:

* le provvidenze di emergenza sono concesse indipendentemente dalla valutazione della situazione economica dell'assistito e del suo nucleo familiare (art. 5 comma 1 – R.R. n.1/2000).

-assegno di reinserimento Sociale: e' finalizzato al reinserimento sociale o alla deistituzionalizzazione dell'assistito ed e' proposto nei casi il cui l'utente non disponga di mezzi economici e di un valido supporto familiare. Questo tipo di provvidenza, è finalizzata soprattutto a sostenere la partecipazione dei pazienti alle seguenti attività:

-inserimenti formativi / risocializzanti presso Centro Territoriale Permanente "E -Spazia", U.P.E. - Università Popolare Eretina "Antonio Martinoia", scuole di lingue, "Cantiere della Musica e vari centri di aggregazione sociale e culturale esistenti nel territorio, Centri Di Formazione Professionale di Roma, Corsi di lavorazione del pellame presso botteghe artigianali;

- tirocini formativi e di orientamento ai sensi della L. 68/99 e DGR 199/2013 - tirocini di inclusione sociale ai sensi della DGR 511/2013 in collaborazione con il C.P.I. Centro per L'impiego di Monterotondo, Azienda Pluriservizi (APM) di Monterotondo, strutture convenzionate del terzo settore; C.P.O. Centro per l'Orientamento per il cittadino con disabilità gestito dalla Cooperativa " il Pungiglione", Centro di orientamento/spazio aggregativo "Punto e a Capo" per utenti con doppia diagnosi, gestito dalla Cooperativa "Folias", Centri di aggregazione giovanili "il Mosaico", " il Cantiere" e "Area 51" per utenti giovani adulti, Cooperativa "Sole & Vita di Sant' Angelo Romano. Tirocini di inclusione presso Aziende di agricoltura biologica, Autofficine. Volontariato presso Centri anziani, Protezione Civile, Canile eccc;

-esigenze abitative, l'assegno può essere utilizzato per contribuire alle spese alloggiative dell'utente sia durante la permanenza in strutture socioassistenziali sia in dimissione per supportare il percorso di autonomia;

6. Bacino di utenza

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

7. Tipologia di utenza

persone con sofferenza psichica assistite dal Centro Salute Mentale ASLRMG Distretto RMG1 – Monterotondo-Mentana- Fonte Nuova

8. Obiettivi dell'intervento

Questi interventi sono fondamentali per accrescere l'efficacia degli interventi terapeutici ambulatoriali, limitare lo stigma nei confronti degli utenti e fronteggiare le gravi situazioni di isolamento sociale. Gli obiettivi primari sono quelli di **favorire l'integrazione sociale nel territorio e per quanto possibile l'esigibilità di un "diritto di cittadinanza" per troppo tempo**

negato ai pazienti portatori di disagio psichico, disincentivando al contempo il ricorso a ricoveri sanitari impropri a cui il paziente e' spesso tentato di ricorrere in caso di temporaneo disagio economico (es. in caso di sospensione dell'accompagnamento quando si e' sottoposti a rivedibilità, per licenziamento ecc..)

9. **Numero utenti nel 2013** |__|3|7|

10. **Utenza annuale prevista 2014** |__|5|5|

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

Per l'anno 2014 il budget previsto permette di coprire il fabbisogno dell'utenza attesa, mentre per l'anno 2013 è stato possibile rispondere solo a circa 2/3 della platea degli aventi necessità.

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

SI

13. **Personale coinvolto**

- Amministrativi |__|__|
- Assistenti sociali (Referente sociale dell'equipe) |__|0|2|
- Sociologi |__|__|
- Psicologi |__|__|
- Pedagogisti |__|__|
- Educatori professionali |__|__|
- Operatori socio-sanitari |__|__|
- Volontari |__|__|
- Mediatori culturali |__|__|
- Altre figure: Referenti Clinici Medici/ Psicologi dei singoli pazienti per la stesura congiunta Referente Clinico /Referente Sociale della relazione socio sanitaria di proposta di Concessione dell' assegno terapeutico da inoltrare in seguito alla Commissione Sussidi Dipartimentale |__|1|0|

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

A livello individuale: In base alla partecipazione attiva degli utenti ai tirocini di inserimento lavorativo, ai corsi e alle attività individuate sul territorio per lo svolgimento dei progetti terapeutici individuali.

A livello di sistema: A cadenza mensile l'equipe curante (referente clinico / referente sociale e referente infermieristico) valuta la rispondenza della provvidenza erogata rispetto all' andamento del progetto terapeutico. Nel caso di assegno di reinserimento sociale, a fronte di progetto socio formativo lavorativo realizzato con il concorso di altre strutture, agenzie si procede ad una verifica congiunta, con gli operatori di tali enti. La verifica viene effettuata a cadenza variabile a seconda delle problematiche emergenti. **Si prevede la richiesta di inserimento all'ordine del giorno, in**

almeno due riunioni annuali del GILD (Gruppo di Lavoro Integrato Distrettuale sulla Disabilità), delle problematiche inerenti le provvidenze economiche e del loro impatto sulla platea dei pazienti coinvolti. A dette riunioni saranno presenti gli operatori del Distretto coinvolti nei progetti (Servizi Sociali dei Comuni, una equipe CSM, rappresentanti CPI, CPO, e Terzo settore in generale).

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

Si è riscontrata una buona partecipazione alle attività proposte che ha contribuito ad ottenere un miglioramento nell'ambito della socializzazione della vita dei pazienti con un conseguente riscontro positivo per l'autostima. I cambiamenti nell'atteggiamento dell'utenza sono ben evidenti e sorprendenti e contribuiscono ad alleggerire il carico sulla vita familiare e soprattutto a ridurre l'invio a strutture riabilitative.

15. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

L' integrazione avviene attraverso le seguenti modalità:

1) in ottemperanza al R.R. n. 1 /2000, la proposta di concessione degli assegni ordinari e di reinserimento sociale, da parte delle equipe referenti del CSM, e' concertata con i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti attraverso l'invio, per conoscenza, della relazione socio sanitaria di proposta della provvidenza, con omessa diagnosi dell' utente. Tali comuni fanno riferimento al Distretto Socio Sanitario RMG1;

2) partecipazione dell' Assistente Sociale del Centro di Salute Mentale ASL RMG e dell' Assistente Sociale del Comune di Monterotondo - Capofila Distretto RMG1 alle riunioni della Commissione per le provvidenze economiche istituita, ai sensi del R.R. n. 1/ 2000 presso la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale ASLRMG con Deliberazione ASL RMG n. 724 del 06.09.2002 - istituzione della Commissione per gli interventi economici e di risocializzazione a favore degli assistiti del Dipartimento di Salute Mentale, pubblicata in data 10.09.2002.

la Commissione e' convocata non meno di tre volte l'anno presso la Direzione del DSM ASL RMG ed è presieduta dal Direttore DSM o suo delegato:

3) partecipazione del Servizio Sociale CSM alle riunioni del GILD Distrettuale e alle riunioni di rete presso: Provincia di Roma- Centro per l' Impiego di Monterotondo , Centro per L' orientamento per il Cittadino con disabilità e Centro Punto e a Capo di Monterotondo per la verifica dei percorsi individuali dei pazienti inseriti nei diversi percorsi di reinserimento sociale.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	93.217,58					93.217,58
Totale	93.217,58					93.217,58 €

MISURA 7
SPESA SOCIALE DEI COMUNI
COMUNE DI MONTEROTONDO

case famiglia minori	207.175,00 €
Case famiglia disabili	130.331,15 €
assistenza economica	188.846,00 €
assistenza alloggiativa	108.916,00 €
ex enaoli (orfani lavoratori)	45.749,00 €
case riposo anziani	121.221,72 €
centri ricreativi estivi	47.159,48 €
assistenza funeraria	18.850,00 €
alberghi	61.150,00 €
ex utenti Provincia (ragazze madri)	43.923,52 €
Cserdi, CPO, Progetti individualizzati, mensa Cserdi	579.323,16 €
CAG Il Cantiere	59.199,97 €
borse lavoro Cpo	6.600,00 €
SAD anziani	270.000,00 €
Sad minori	99.000,00 €
assistenza farmaceutica	10.000,00 €
tossicodipendenze	30.681,31 €
RSA	123.045,40 €
ludoteca Piccole Canaglie	109.096,02 €
convenzioni CAF per assistenza assegni nucleo familiare e maternità	3.500,00 €
Integrazione scolastica alunni disabili	708.500,00 €
Spese asili nidi	296.128,72
totale:	3.268.396,45

MISURA 7
SPESA SOCIALE DEI COMUNI
COMUNE DI MENTANA

Strutture residenziali per minori	206.068,00 €
assistenza economica	114.000,00 €
assistenza alloggiativa	10.000,00 €
ex enaoli (orfani lavoratori)	20.408,00 €
case riposo anziani	7.224,00 €
centri ricreativi estivi	150.300,00 €
assistenza funeraria	0,00 €
Alberghi	19.000,00 €
ex utenti provincia (ragazze madri)	0,00 €
CAG Il Cantiere	0,00 €
borse lavoro Cpo	2.100,00 €
SAD anziani	74.000,00 €
Sad minori	10.000,00 €
assistenza farmaceutica	4.418,00 €
Tossicodipendenze	0,00 €
RSA (quota comunale)	71.467,00 €
Progetti individualizzati	
Mensa	13.176,49 €
Cpo	30.992,00 €
Cse	79.823,51 €
Integrazione scolastica	358.387,74 €
Riabilitazione (quota comunale)	3.737,89 €
Elianto Centro Diurno Anziani Fragili	8.000,00 €
totale:	1.183.102,63 €

MISURA 7
SPESA SOCIALE DEI COMUNI
COMUNE DI FONTE NUOVA

Contributi per affidi	20.655,00 €
Primo ricovero sfrattati e senza tetto	5.000,00 €
Assistenza alunni disabili	500.000,00 €
Comunità alloggio adulti disabili	210.000,00 €
Case famiglia minori	120.000,00 €
Assistenza economica	29.000,00 €
Assistenza alloggiativa	20.000,00 €
Ex enaoli	15.000,00 €
Assistenza funeraria	7.000,00 €
Ricoveri adulti in strutture residenziali	5.000,00 €
Ragazze madri	10.000,00 €
Cserdi - CPO	90.000,00 €
Borse lavoro	5.000,00 €
Sad anziani	160.000,00 €
Sad minori	47.962,00 €
RSA	82.000,00 €
Progetto servizi socio sanitari CRI	16.000,00 €
Laboratori disabili	50.000,00 €
Retta residenziale e semiresidenziale	215.000,00 €
Educativa Domiciliare Minori a Rischio	58.985,70 €
TOTALE	1.666.602,70 €