



CERVETERI



LADISPOLI

PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO F2

2012 -2014

Rimodulazione progetti

Annualità 2013

***Comuni di Cerveteri e
Ladispoli***

Comune capofila CERVETERI

SOMMARIO

1. Premessa	4
2. Risposta ai quesiti regionali di cui alla Determinazione regionale n.B06180 del 2012	7
3. Indicazioni per la Rimodulazione progetti per l'annualità 2013	8
4. Rimodulazione progetti per l'anno 2013	9
5. Interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici ..	10
Griglia finanziaria di massima: interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici:.....	15
6. Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile"	16
6.1 Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile"	17
Griglia finanziaria di massima progetto "Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile"	22
7. Progetto "Educativa territoriale"	23
Griglia finanziaria di massima progetto " educativa territoriale"	29
8. Progetto "assistenza domiciliare integrata/ADI"	30
Griglia finanziaria di massima progetto assistenza domiciliare integrata ADI	36
9. Progetto Attivamente	37
Griglia finanziaria di massima progetto Attivamente	42
10 Progetto servizio sociale professionale distrettuale	43
Griglia finanziaria di massima progetto servizio sociale professionale	48
11. "Strada per l'autonomia/ Centro diurno"	49
Griglia finanziaria di massima progetto strada per l'autonomia/Centro Diurno.....	53
12. Punto&capo/prevenzione dipendenze	54
13. Contributi disagiati psichici	55
14. Azione di sistema: Ufficio di Piano	55
15. Azione di sistema: PUA (Punto unico di accesso) del Distretto ASL F2	58

- 16. Regolamento punto unico di accesso distretto F2 condiviso tra asl RMF e comuni di Cerveteri e Ladispoli.....59**
- 17. Questionario per il monitoraggio dell'attuazione delle linee di indirizzo per il punto unico di accesso sociosanitario integrato**
- 18. Rimodulazione progetti Piano di zona 2013**

1. Premessa

Con la Deliberazione regionale n.88 del 09.03.2012, avente per oggetto: "L.R. n. 38/96 articolo 53 comma 3: individuazione dei criteri e modalità per la redazione della relazione sullo stato di attuazione dei servizi e degli interventi programmati nei piani di zona, nonché per la nuova programmazione delle risorse assegnate non utilizzate e non gravate da obbligazioni", la Regione ha introdotto significative novità nelle procedure amministrative relative alla predisposizione dei piani di zona.

Con la successiva Deliberazione regionale n.155 del 23.03.2012, avente per oggetto "L.R. n. 38/96, art. 51, D.G.R. n. 88/2012 e D.G.R. 120/2012. Programmazione 2012-2014 delle risorse per i Piani di Zona dei Distretti socio-sanitari. Approvazione documento concernente "Linee Guida per la programmazione degli interventi di politica sociale e familiare degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 38/96 periodo 2012-2014", il processo di cambiamento avviato con la citata deliberazione n.88/12 si è ulteriormente perfezionato.

I punti essenziali di tali cambiamenti si possono così sintetizzare:

- rendicontazione delle spese relative all'anno 2011 su apposita modulistica in attesa del funzionamento della piattaforma informatica avviata ed in corso di perfezionamento;
- ricognizione finanziaria anno 2001/2011;
- relazione quali-quantitativa dei progetti realizzati nel 2012;
- definizione e ripartizione budget distrettuale per l'anno 2012, con l'approvazione di nuovi criteri di ripartizione;
- definizione modulistica del piano di zona 2012 e dei relativi progetti;
- definizione fondo di riprogrammazione finanziaria per le annualità 2013 e 2014.

Il nostro Distretto, con Deliberazione del Comitato Istituzionale n.1 del 27.06.2012 ha approvato il piano di zona 2012 e il relativo Fondo di riprogrammazione.

Con Determinazione dirigenziale n.B06180 del 2012 la Regione ha provveduto ad approvare la liquidazione 80% budget distrettuale ed ha rinviato l'erogazione della restante somma assegnata al distretto socio-sanitario RM F2 a seguito della verifica della rendicontazione delle spese sostenute dal distretto nell'anno 2012, per un

importo pari ad almeno il 60% della assegnazione regionale, nonché dell'adempimento da parte del distretto delle prescrizioni contenute in calce alla scheda di valutazione del Piano di Zona allegata alla medesima determinazione dirigenziale.

Si rammenta che tutti i progetti del Piano di zona 2012 sono stati avviati il 1 gennaio 2012 e saranno ultimati il 31.12.2012.

Si riporta l'elenco dei progetti del piano di zona 2012, il relativo budget e modalità gestionali.

Interventi di sostegno alla disabilità grave o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici	130.000,00	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato a organismi del privato sociale
Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile	100.810,00	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad ATI di organismi del privato sociale
Educativa territoriale	134.190,00	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad organismi del privato sociale
Progetto di sostegno alle famiglie immigrate per l'accudimento dei figli minori (inserimenti in asili nido e dopo scuola)	20.379,00	Contributi a famiglie immigrati per inserimenti 1 gennaio/31 dicembre
Assistenza domiciliare integrata/star bene a casa e nella comunità ADI	81.924,00	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad ATI di organismi del privato sociale
Attivamente/per l'integrazione sociale dei disagiati psichici	75.451,00	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad ATI di organismi del privato sociale
Servizio sociale professionale distrettuale	20.000,00	fondi utilizzati per incremento orario unità operative di servizio sociale
Strada per l'autonomia/laboratorio protetto con borse lavoro	89.745,56	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad ATI di organismi del privato sociale
Strada per l'autonomia/centro diurno	145.254,44	Avviato il 1 gennaio, conclusione 31.12.2012. Affidato ad ATI di organismi del privato sociale
Contributi disagiati psichici	55.000,00	Delega alla ASL
UFFICIO DI PIANO	39.605,00	Contratto di collaborazione con responsabile ufficio ed incremento orario unità operative dei due comuni, presenti nell'Ufficio di piano.

TOTALE	892.359,00	
--------	------------	--

Con Deliberazione del Comitato istituzionale n.4 del 23.10 2012 si è determinato che la spesa per l'Ufficio di piano è a carico del fondo regionale solo per Euro 28.000,00, mentre Euro 11.605,00 vengono utilizzati per rimpinguare il fondo del progetto handicap grave.

Dal monitoraggio della spesa corrente, non ancora ultimato probabilmente si verificherà l'esistenza di residui nel progetto Ufficio di piano e nel progetto contributi disagiati psichici. Comunque al 31 dicembre la spesa supererà il 90% dei fondi del budget stabilito per il 2012.

2. Risposta ai quesiti regionali di cui alla Determinazione regionale n.B06180 del 2012

Con Deliberazione del Comitato Istituzionale n.5 del 23.10.2012 si è data una prima risposta ai chiarimenti ed alle integrazioni regionali richiesti.

Si riporta di seguito la scheda allegata alla citata deliberazione:

PRESCRIZIONI REGIONALI	CHIARIMENTI E SOLUZIONI
<p>ACCORDO DI PROGRAMMA:</p> <p>Non allegato al Piano, né inserito sulla piattaforma informatica. L'ultima copia dell'Accordo di Programma, con scadenza gennaio 2014, è stata inviata in Regione a inizio 2011.</p>	<p>E' stato già inserito nella piattaforma informatica</p>
<p>Chiarire obbligazioni giuridiche vincolanti già esistenti al momento dell'approvazione del piano</p>	<p>Sono elencate nel documento allegato al piano e contenente il fondo di riprogrammazione e la sintesi degli aspetti finanziari ed amministrativi</p>
<p>Esistenza servizio pronto intervento sociale</p>	<p>Il servizio di pronto intervento sociale è garantito, tramite reperibilità del personale dei servizi sociali dei due comuni. Inoltre i comuni hanno garantito con fondi propri i ricoveri di urgenza di minori in case famiglia disposti dalle autorità competenti in accordo con il servizio sociale professionale.</p>
<p>Autorizzazioni strutture</p>	<p>Già allegato alle schede di monitoraggio, verranno ritrasmesse con il presente atto</p>

Scheda per l'ufficio di piano	Sarà trasmessa con il presente atto. E' stata prevista l'integrazione del 30% della spesa a carico dei comuni, pertanto la spesa a carico del fondo regionale scende a euro 28.000,00 e il fondo per l'handicap grave sale a Euro 141.603,00
Scheda per PUA	Sarà trasmessa con il presente atto
Chiarimenti in merito al livello di gestione associata, tenuto conto che i comuni debbono concorrere con risorse proprie al budget distrettuale	Negli anni, il processo di integrazione è andato avanti in vari ambiti operativi: il servizio di AEC (assistenza educativa scolastica) è realizzato con la medesima procedura di gara e con la stessa organizzazione tecnica, altrettanto avviene nell'ambito dei servizi saish e saisa (assistenza domiciliare anziani e disabili). All'utilizzo di identiche procedure amministrative deve seguire l'unificazione dei fondi e l'individuazione di un unico centro di erogazione. Data la avanzata fase di attuazione del PDZ 2012, sarà cura della prossima programmazione 2013, procedere in tal senso. La trasformazione in ADI di ambedue i servizi SAISA potrà essere il terreno della sperimentazione della gestione associata.

3. Indicazioni per la Rimodulazione progetti per l'annualità 2013

Con la citata Deliberazione n.5 del 23.10.2012, in considerazione delle scadenze dei progetti al 31.12.2012, il Comitato Istituzionale ha avviato la definizione della programmazione del pdz per l'annualità 2013, stabilendo la consultazione dei tavoli di lavoro, la concertazione sindacale e la successiva definizione e riprogrammazione delle attività.

Il Comitato ha altresì stabilito di quantificare in Euro 892.359,00 il budget per l'anno 2013 (pari a quello concesso dalla Regione Lazio per il 2012), salvo successive modifiche e/o integrazioni regionali.

Tale budget trova capienza nel Fondo di riprogrammazione.

Sulla base delle risultanze del processo partecipativo e della concertazione e sulla scorta delle indicazioni regionali che, con nota del 07.09.2012, hanno individuato la priorità per i rinnovi soprattutto nei servizi essenziali, la programmazione 2013 subisce delle variazioni: non vengono introdotti nuovi progetti, si provvede alla eliminazione di n.2 progetti ritenuti non inerenti i servizi essenziali, le cui azioni progettuali vengono o assorbite dai comuni o trovano capienza in altre attività progettuali distrettuali e, con i fondi del pdz conseguentemente liberati vengono implementati gli altri progetti distrettuali di cui il monitoraggio effettuato nel corso dell'anno ha messo in evidenza l'incremento dei bisogni.

4. Rimodulazione progetti per l'anno 2013

Rispetto alla programmazione 2012, dall'attività di monitoraggio del piano e dai tavoli di lavoro è emersa la necessità di apportare delle modifiche che possono essere così sintetizzate:

- la cancellazione di n.2 progetti "Strada per l'autonomia/laboratorio protetto con borse lavoro) e "sostegno alle famiglie immigrate per l'accudimento dei figli minori -inserimenti in asili nido e dopo scuola": le relative azioni progettuali saranno assorbite per il primo progetto dai due comuni e per il secondo dal progetto distrettuale per l'area dell'immigrazione.

Le risorse economiche così liberate e ammontanti a Euro 110.124,56, verranno utilizzate dal 01.01.2013 per implementare gli altri progetti del piano di zona, con particolare attenzione a:

-area disabilità: progetto che si occupa della disabilità (Interventi di sostegno alla disabilità grave o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici) dove si registra una lista di attesa (Ladispoli) ed un aumento netto dell'utenza in considerazione dell'uscita dall'obbligo scolastico di un consistente gruppo di giovani (Ladispoli e Cerveteri);

-assistenza domiciliare integrata (ADI) dove i servizi sociali comunali ed il CAD segnalano la necessità di prevenire l'aumento delle richieste di ricovero in RSA ed in case di riposo:

-area minori e famiglie dove l'incremento dei casi di disagio segnalati dal Tribunale dei minori richiede una presa in carico sempre più estesa;

-il servizio sociale distrettuale, dove è necessario rafforzare gli interventi poiché è complessivamente aumentata l'utenza distrettuale;

-i contributi ai disagiati psichici, dove è prevedibile un aumento dei progetti di intervento.

Per quanto riguarda il progetto "Assistenza domiciliare integrata/star bene a casa e nella comunità ADI" cambia la modalità gestionale e, al pari del progetto relativo alla disabilità grave verrà gestito tramite il sistema dell'accreditamento (vedi la disciplina operativa dell'accreditamento).

Si riportano pertanto di seguito le schede progettuali con le relative griglie finanziarie.

-

5. Interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici

Quadro normativo di riferimento

Nel corso degli anni nel distretto è aumentato il numero dei disabili in condizioni di particolare gravità socio-sanitaria: non solo perché dichiarati gravi dalla ASL (ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92), ma anche perché tale gravità a volte si presenta in più membri dello stesso nucleo familiare, oppure si tratta di disabili in condizioni di gravità che a parità di riconoscimento della ASL, presentano complesse problematiche gestionali (legate a iperattività, caratteropatie etc), oppure appartenenti a nuclei familiari con genitori particolari anziani o con altre problematiche.

Questo progetto quindi integra la normativa relativa alla Legge 104/92 con quegli articoli della legge 328/00 che fanno particolare riferimento ai servizi di sollievo per le famiglie.

Legge 328/00, art.16, punto 3:

-prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;

-servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro.

(SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE)

4.1.1 Interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici

4.1.2. Nuovo progetto

- No X

4.1.3. Progetto già avviato

- Sì X

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

Il progetto nel 2012 ha ampliato l'utenza di riferimento. Nel 2013 la previsione è quella del mantenimento dell'utenza 2012.

4.1.5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto

Il progetto "Interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici" parte dalla premessa che ciascun disabile (soprattutto coloro che versano in condizioni di particolare gravità o appartengono a nuclei familiari problematici) ha necessità di un programma di interventi differenziati e flessibili, personalizzati e concordati con il nucleo familiare.

Il progetto si pone l'obiettivo di mantenere la persona nel contesto familiare e nella propria abitazione. I progetti di intervento individuali, spesso integrativi di quelli già in essere con il saish comunale o nei centri diurni possono spaziare da programmi di assistenza domiciliare, anche per determinati periodi, legati a particolari esigenze familiari (per es. necessità di cura di uno dei genitori), oppure assistenza di gruppo di tipo laboratoriale, (nei casi in cui è possibile attuarla) in periodi festivi o prefestivi quando altre tipologie di servizi sono chiuse. **Il servizio viene gestito con il sistema dell'accreditamento che consente all'utente di scegliere il fornitore tra una serie di organismi giuridici accreditati secondo la disciplina operativa dell'accreditamento approvata in allegato all'Accordo di programma.**

4.1.6. Liveas

Assistenza domiciliare e nei casi in cui sia possibile, accompagnamento ad attività di gruppo per disabili gravi.

4.1.7. Macroarea

DISABILITA'

4.1.8. Costo del progetto (totale)

Euro 149.359,00

4.1.9. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 149.359,00

4.1.10. Servizi/prestazioni erogati

Assistenza domiciliare (aiuto personale nella cura della persona disabile, nell'alimentazione, aiuto per il mantenimento della vita di relazione anche con uscite all'esterno dell'abitazione etc);

Attività di gruppo (laboratori) per periodi pre-festivi e festivi per il mantenimento delle autonomie e l'incremento delle capacità comunicative ed espressive etc.);

In casi eccezionali sostegno alla integrazione scolastica;

Supporto psicologico ai nuclei familiari che presentano particolari problematiche, anche attraverso la promozione di gruppi di auto aiuto.

11.10. Bacino di utenza

- Distrettuale SI X

4.1.11. Tipologia di utenza

DISABILI ADULTI IN CONDIZIONI DI GRAVITA' CON PROBLEMATICHE SOCIALI E SANITARIE COMPLESSE

4.1.12. Obiettivi del progetto

Offrire servizi di sollievo alle famiglie in cui sono presenti disabili in condizioni di gravità al fine di mantenere la persona nel proprio contesto familiare.

Mantenere i livelli di autonomia individuale e garantire adeguate forme di vita di relazione anche attraverso attività di gruppo. Ridurre le difficoltà comunicative e relazionali all'interno delle famiglie con sostegno psicologico.

4.1.13. Tempi di attuazione

dal 1/01/2013 al 31.12.2013

4.1.14. Tipologia di strutture

Numero strutture |n.4 |

Tipologia struttura

- X Strutture per l'accoglienza temporanea dove si svolgono le attività di gruppo a disposizione dal soggetto gestore o dai due comuni)
- X scuole

4.1.15. Numero utenti nel 2012 |1|1|4|

4.1.16. Soggetto che gestisce

- Convenzioni con privato sociale X

4.1.17. Utenza annuale prevista |1|1|4|

4.1.18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|2| (ufficio di piano: n.2 operatori)
- Assistenti sociali |_|_|2|
- Psicologi |_|_|1|
- neuropsichiatra |_|_|1|
- Operatori socio-sanitari minimo |12

4.1.19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede per le attività di gruppo e per i colloqui con le famiglie è messa a disposizione dai soggetti del privato sociale coinvolti nella realizzazione del progetto

4.1.20. Liste di attesa

- Sì X (nuovi utenti in attesa di erogazione prestazioni di assistenza domiciliare)

4.1.21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) SI X

- scansione temporale di monitoraggio:

3 mesi

Indicatori di processo:

- a) numero utenti presi in carico in assistenza domiciliare e di gruppo;
- b) rispetto del programma proposto e concordato con le famiglie per le attività individuali e di gruppo;
- c) n. famiglie supportate con colloqui psicologici e gruppi di auto aiuto.

Indicatori di risultato

Valutazione della diminuzione del carico assistenziale da ponderare anche attraverso questionario alle famiglie

4.1.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- No X

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

Per il progetto "Interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici" è fondamentale una forte integrazione fra operatori dei servizi sociali, Asl e gestore del progetto. Si è costituita quest'anno l'equipe integrata per l'area della disabilità.

Griglia finanziaria di massima: interventi di sostegno alla disabilità grave e/o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici:

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane -costo di un'ora di assistenza 18,20 euro oltre IVA se dovuta. Il numero delle ore di assistenza è stabilito nel piano di intervento individuale e nel buono servizio, sottoscritto da Comune, utente e ente gestore prescelto dalla famiglia tra l'elenco dei soggetti giuridici accreditati. Ore complessive di assistenza CIRCA 8100	147.420,00	0,00 0.00	Euro 827.693,00 (servizi di assistenza domiciliare saish) e operatori sociali	Un medico neuropsichia tra e uno psicologo		147.420,00
Costo di funzionamento e gestione attività laboratoriali (materiali, istruttori, attrezzature, gite etc)	1939,00	0,00	0,00	0,00		1939,00
Costo di struttura e di mantenimento		0,00			Messa a disposizione dai soggetti accreditati	
Totale	149.359,00	0,00				149.359,00

6. Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile”

Quadro normativo di riferimento

Il progetto denominato “Equipe multiprofessionale per azioni di contrasto al disagio minorile” è nato dalla esigenza di affrontare le numerose difficoltà relative alle famiglie con disagio psico-sociale e/o multiproblematiche dove si assiste, **in misura sempre crescente**, all'aumento del disagio nell'età evolutiva.

La Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ha affidato ai Comuni la piena titolarità in materia dei servizi sociali, titolarità già riconosciuta esplicitamente con il D.P.R. 616/77 relativamente alla organizzazione e alla erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza nonché agli interventi in favore di minori soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell’ambito della competenza amministrativa e civile (artt. 22, 23,25);

Il D.Lgs. n. 112/1998 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli Enti Locali” ha attribuito ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali;

In generale per le funzioni di prevenzione e tutela in materia di minori la normativa nazionale vigente assegna la competenza ai Comuni in materia di prestazioni sociali e alle A.S.L. in materia di prestazioni sanitarie.

Nell’ottica della realizzazione di un’area minorile che preveda una rete di interventi integrati tra i vari ambiti del processo di aiuto al minore ed alla sua famiglia, si ritiene opportuno realizzare un progetto che si occupi di famiglie e minori in condizioni di disagio psico-sociale.

Segue scheda progettuale su modulistica regionale

(SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE)

6.1 **Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile"**

6.2. Nuovo progetto

- NO

6.3. Progetto già avviato

- SI X

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

Il progetto "Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile" rappresenta in parte una continuità con le azioni dei precedenti progetti Pollicino, presentati e realizzati nei PdZ degli anni precedenti e in parte introduce innovazioni soprattutto nella costituzione di una équipe psico-sociale che opera in stretto collegamento con i servizi socio-sanitari, ma con maggiore autonomia dall'assistenza educativa domiciliare che diventa un progetto a parte. Tale cambiamento è nato anche dall'esigenza di determinare una modalità operativa più snella e rapida, atta a rispondere in termini più celeri soprattutto alle richieste dei tribunali.

6.5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto

Il progetto consiste nell'attività di una équipe psico-sociale composta da assistenti sociali e psicologi (con la consulenza di un legale in caso si necessità) che supportano l'azione sia dei servizi socio-sanitari della ASL (consultori e TMSREE) che dei servizi sociali comunali nell'area dei minori e famiglie in condizioni di difficoltà psicosociale, segnalati dalla magistratura, dalle scuole, dal territorio in generale, legati soprattutto alla tutela dei minori.

L'attività dell'équipe è affiancata da una seconda azione che attiene alla creazione e gestione di un sistema di monitoraggio valutazione e verifica dell'intera area dei minori in condizioni di disagio e non (Osservatorio minori), delle prese in carico, provvedimenti adottati, esiti degli interventi etc., anche attraverso la predisposizione di un apposito data base o utilizzo di strumenti informatici già in essere, che affianchi l'azione dei servizi pubblici e privati dell'area minorile.

6.6 Liveas interessati dal Progetto "Equipe multi professionale per contrastare il disagio minorile":

- interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari;

- misure per sostenere le responsabilità familiari;
- informazione e consulenza alle famiglie per favorire la prevenzione del disagio.

6.7 Macroarea

Minori e famiglie

6.8. Costo del progetto (totale)

Euro 115.000,00

6.8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 115.000,00 (la ASL contribuisce con risorse umane del TSMREE e i comuni con risorse umane del servizio sociale e sede operativa).

6.9. Servizi/prestazioni erogati

Indagini sociali;

Progetti di intervento individuali

Incontri con la famiglia, il minore e tutti gli attori coinvolti nel processo di aiuto;

Colloqui individuali;

Riunioni di équipe;

Incontri con i giudici;

Lavoro di rete con le agenzie educative territoriali (scuola, associazioni sportive, culturali etc.);

Raccolta ed elaborazione dati per costruzione "Osservatorio minori";

Realizzazione incontri genitori/figli in situazione di conflittualità;

Sostegno psicologico;

Altre azioni ritenute utili per il sostegno del nucleo familiare;

Consulenza legale per situazioni giuridicamente più complesse.

6.10. Bacino di utenza

- Distrettuale X

6.11. Tipologia di utenza

Minori e famiglie in condizioni di disagio psico-sociale

6.12. Obiettivi del progetto

Oltre alla prevenzione dell'istituzionalizzazione del minore o dell'allontanamento dalla famiglia, **obiettivo primario è quello di aiutare il nucleo familiare nella sua azione educativa**, cercando di svilupparne quelle capacità di cura ed accudimento dei figli che risultano carenti o non adeguate. In particolare obiettivo del presente progetto è quello di consentire la *definizione di un progetto di intervento specifico* per ciascun minore che favorisca la sua tutela e, se possibile, il superamento degli elementi di pregiudizio esistenti per la costruzione di percorsi di cambiamento per la famiglia al fine della riappropriazione di una funzione educativa e relazionale adeguata ed equilibrata.

6.13. Tempi di attuazione (dal 1 gennaio al 31 dicembre 2013)

6.14. Tipologia di strutture

Il progetto non prevede la costituzione di una struttura socio-assistenziale.

6.15. Numero utenti nel 2012

Oltre 300 nuclei familiari con minori

6.16. Soggetto che gestisce

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

6.17. Utenza annuale prevista circa 300 unità

Previsione da verificare comunque in itinere con la tipologia dei casi trattati e la complessità delle problematiche evidenziate.

6.18. Personale coinvolto nel progetto (minimo)

- Amministrativi | _ | _ | 1 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 2 |
- Sociologi | _ | _ | 1 |
- Psicologi | _ | _ | 2 |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |

- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare) LEGALE |_|1 (all'occorenza)

6.19. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività progettuali si svolgono in due diverse sedi: Locali comunali di Via Pisa in Ladispoli e locali comunali di P.zza San Rocco in Cerveteri.

6.20. Liste di attesa

- SI PERIODICAMENTE PUO' SUCCEDERE CHE SI CREA UNA LISTA D'ATTESA PER ECCESSO DI SEGNALAZIONI DEL TRIBUNALE RISPETTO ALLE RISORSE PROFESSIONALI A DISPOSIZIONE

6.21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- **Si** (specificare quali) X

Sono predisposte schede di valutazioni sia riguardanti gli aspetti quantitativi del progetto, sia la tipologia dei disagi presi in considerazione e gli esiti delle prese in carico, con la seguente metodologia:

Scansione temporale del monitoraggio:

3 mesi.

Indicatori di processo:

- a) Numero dei casi presi in carico;
- b) Numero dei progetti di intervento individuale e familiare elaborati;
- c) Numero dei contatti effettuati con il Tribunale
- d) Numero schede individuali dei minori istituzionalizzati.

Scansione temporale della valutazione "in itinere":

6 mesi

Indicatori di risultato:

- a) Numero dei minori e delle famiglie che hanno usufruito proficuamente del servizio;
- b) Numero delle agenzie educative contattate con le quali sono state intraprese azioni comuni di intervento;
- c) Valutazione dei risultati degli incontri organizzati nell'ambito del lavoro di rete;

d) utilizzo della consulenza legale.

6.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No X

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

Il progetto "Equipe psico-sociale per contrastare il disagio minorile" è nato dal tavolo di lavoro minori e famiglia e nell'ambito del coordinamento tecnico dove gli operatori dei servizi sociali comunali, dei consultori e del TSMREE, hanno condiviso l'esigenza di rafforzare congiuntamente gli interventi richiesti dalla magistratura, dalle scuole e da altre agenzie, educative e non, del territorio, in ordine alla necessità di farsi carico di minori ed adolescenti in condizioni di disagio psico-sociale in costante aumento.

Le modalità di integrazione sono costituite da:

Costituzione di un unico gruppo di lavoro (operatori Comuni/Asl, con operatori del privato sociale interessati) per la presa in carico, valutazione e predisposizione dei progetti di intervento. Questo gruppo assorbe anche il gruppo **GOI** (operatori Comuni/Asl per la valutazione dei casi di abusi, violenza, grave disagio, costituzione di una rete territoriale con scuole e forze dell'ordine);

Griglia finanziaria di massima progetto "Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile"

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provincia	Comunale	Asl	altro	
-n.2 ass.soc.li X complessive 52 ore sett.li (Euro 20,00/ora X52X4,33X12 mesi) -n.2 psicologi X complessive 36 ore sett.li (Euro 22,00 X 36 ore sett.li X4,33X12 mesi) -consulente legale (Euro 30,00X6 ore mensili X12 mesi) - sociologo con competenze amministrative ed elaborazione dati Euro 22,00X 15 ore di attività X 4,33X12 mesi	54.038,4 41.152,32 2.160,00 17.146,8	0,00	n.1 assistente sociale di riferimento per il progetto per ciascun Comune e personale amministrativo*	n.2 psicologi (uno per consultorio e uno TSMREE, neuropsichiatra in casi particolari		114.497,50
Costo di funzionamento e gestione	502,50	0,00	telefono, postazione computer, utenze	--	--	502,50
Costo di struttura e di mantenimento	A carico dei comuni	0,00	sede			
8otale	115.000,00	0,00				115.500,00

7. Progetto “Educativa territoriale”

Quadro normativo di riferimento

Il progetto denominato “Educativa territoriale” è nato dalla esigenza di affrontare le numerose difficoltà relative alle famiglie con disagio psico-sociale e/o multiproblematiche dove si assiste, **in misura sempre crescente**, all'aumento del disagio nell'età evolutiva.

La Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ha affidato ai Comuni la piena titolarità in materia dei servizi sociali, titolarità già riconosciuta esplicitamente con il D.P.R. 616/77 relativamente alla organizzazione e alla erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza nonché agli interventi in favore di minori soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell’ambito della competenza amministrativa e civile (artt. 22, 23,25);

Il D.Lgs. n. 112/1998 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli Enti Locali” ha attribuito ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali;

La legge n.285/1997 (art.4, comma 1, lettera c), che annovera tra le azioni di sostegno alle famiglie le attività che comunemente vengono ricomprese nel “ Servizio Educativo Territoriale” con lo scopo di contribuire alla crescita positiva del minore;

Altre normative che assegnano la competenza ai Comuni in materia di prestazioni sociali e alle A.S.L. in materia di prestazioni sanitarie.

Nell’ottica della realizzazione di un’area minorile che preveda una rete di interventi integrati tra i vari ambiti del processo di aiuto al minore ed alla sua famiglia, si ritiene opportuno realizzare un progetto che si occupi di famiglie e minori a rischio, con finalità socio-educative.

SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE

7.1 "Educativa territoriale"

7.2. Nuovo progetto

- No

7.3. Progetto già avviato

- No

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

Il progetto "Educativa territoriale" si pone l'obiettivo di predisporre e realizzare progetti di sostegno educativo domiciliare e/o di gruppo per quei minori che hanno bisogno di un supporto educativo per evitare l'istituzionalizzazione, sostenere la famiglia, migliorare i livelli di integrazione sociale

7.5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto

Con la definizione del *Piano di Intervento educativo*, nel quale, oltre alla storicizzazione del disagio segnalato, si individua una strategia di recupero educativo, si utilizzano in via prioritaria le risorse della stessa famiglia e della rete territoriale. Più specificatamente si prevede:

Incontri con la famiglia, il minore e tutti gli attori coinvolti nel processo di aiuto;

Riunioni di équipe;

Lavoro specialistico psico-pedagogico nelle scuole;

Lavoro di rete con le agenzie educative territoriali (scuola, associazioni sportive, culturali etc.);

Sostegno educativo domiciliare;

Sostegno educativo in attività di gruppo;

Altre azioni ritenute utili per il sostegno del nucleo familiare.

7.6. Liveas

- interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari
- misure per sostenere le responsabilità familiari;
- misure di sostegno delle donne in difficoltà;

7.7. Macroarea

Minori e famiglia

7.8. Costo del progetto (totale)

Euro 134.000,00

7.8.1 Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 134.000,00 (i comuni e la ASL partecipano con le risorse umane dei servizi di riferimento quali i servizi sociali comunali, i consultori e il TMSREE, sedi e attrezzature)

7.9. Servizi/prestazioni erogati

Partendo dalle risorse del nucleo familiare, l'equipe educativa, raccolte tutte le informazioni necessarie, elabora il piano di intervento educativo. Le azioni del piano educativo sono quelle descritte al punto 4.3.5.

7.10. Bacino di utenza

- Distrettuale X

7.11. Tipologia di utenza

Famiglie e minori

7.12. Obiettivi del progetto

1. analisi delle modalità relazionali assunte all'interno del nucleo familiare, per la negoziazione delle richieste, per il sostegno dei compiti educativi e per l'avvio dei processi di aiuto e di auto-aiuto, a domicilio;
2. supporto psico-pedagogico specialistico agli insegnanti e personale scolastico;
3. supporto educativo domiciliare;
4. realizzazione di attività di gruppo (laboratori creativi, sport, sostegno didattico etc).

7.13. Tempi di attuazione (1 gennaio 2013 - 31 dicembre 2013)

7.14. Tipologia di strutture

Il progetto non prevede la costituzione di una struttura socio-assistenziale

7.15. Numero utenti nel 2012

I minori presi in carico con l'assistenza educativa domiciliare e con l'educativa territoriale ammontano a 39 unità. I casi presi in carico dal servizio psico-pedagogico (minori e famiglie) ammontano a 98 unità.

7.16. Soggetto che gestisce

- Comune
- **Convenzione con terzo settore**
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

7.17. Utenza annuale prevista

Si può ipotizzare che per il supporto psico-pedagogico da svolgere nelle scuole, possano essere coinvolti circa 50 minori (minori da coinvolgere in attività di gruppo e i minori con supporti educativi domiciliari) e n.100 minori e nuclei familiari per la presa in carico dal servizio psicopedagogico. Il tutto comunque andrà verificato anche con la tipologia dei casi trattati e la complessità delle problematiche evidenziate.

7.18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- **Psico-pedagogisti** |_|_|2|
- **Educatori professionali** |_|_|2|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|

- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- **Altre figure (specificare OPERATORI SOCIALI/ANIMATORI)** | _ | _ | 4 |

7.19 Sede della struttura e/o dell'attività

L'equipe svolge la sua attività nelle sedi comunali di Via Pisa (Ladispoli) e Piazzale San Rocco 3, le attività di gruppo si svolgono nelle scuole e l'assistenza domiciliare educativa presso i domicili.

7.20. Liste di attesa

Non è possibile quantificare l'eventuale creazione di una lista d'attesa

7.21 Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Sì (specificare quali) X

Saranno predisposte schede di valutazioni sia riguardanti gli aspetti quantitativi del progetto, sia la tipologia dei disagi presi in considerazione e gli Scansione temporale del monitoraggio con la seguente metodologia:

Scansione temporale del monitoraggio:

3 mesi.

Indicatori di processo:

- a) Numero dei casi presi in carico;
- b) Numero dei progetti di intervento educativo elaborati;
- c) Numero dei contatti effettuati con le scuole;
- d) Numero interventi domiciliari effettuati;
- e) numero attività di gruppo realizzate;

Scansione temporale della valutazione "in itinere":

6 mesi

Indicatori di risultato:

- a) n. degli utenti che hanno completato il Piano di intervento educativo rispetto al totale degli utenti inseriti nelle attività;

b) n. degli utenti per i quali si sono raggiunti gli obiettivi prefissati rispetto al totale degli utenti inseriti nel servizio;

c) n. delle famiglie che esprimono soddisfazione per gli interventi erogati rispetto al totale delle famiglie beneficiarie dell'intervento.

7.22 Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- **No**

7.23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl? E' istituito un gruppo di lavoro integrato che si riunisce quindicinalmente costituito da operatori ASL, servizi sociali comunali e equipe progettuale che analizzano i casi, propongono progetti di intervento, valutano l'andamento di quelli in itinere. effettuano attività di monitoraggio e valutazione.

Griglia finanziaria di massima progetto " educativa territoriale"

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
n.2 educatori: Euro 20,00 per complessive 48 ore di attività sett.li X4,33X12 mesi	49.881,6		n.1 assistente sociale di riferimento per il progetto per ciascun Comune personale amministrativo*	n.2 psicologi (uno per consultori e uno TSMREE, neuropsichiatra in casi particolari		129.806,4
n. 2 psico-pedagogisti per Euro 22,00 per 40 ore di attività sett.li complessiveX4,33X12 mesi	45.724,8	0,00				
n.4 operatori/animatori per Euro 18,00 per complessive 1900 ore di attività	34.200,00					
Costo di funzionamento e gestione	193,60	0,00	telefono, postazione computer, utenze			193,60
Costo di struttura e di mantenimento	0,00	0,00	Sede comunale e locali scolastici			0,00
Totale	130.000,00	0,00				130.000,00

8. Progetto “assistenza domiciliare integrata/ADI”

Quadro di riferimento normativo

La condizione delle persone anziane e non , non autosufficienti nel nostro territorio rispecchia ciò che sta accadendo a livello più generale: l'invecchiamento della popolazione, infatti, rappresenta il problema più impellente con cui le nuove politiche e i cittadini sono chiamati a confrontarsi, soprattutto poiché tale processo comporta un aumento rilevante degli anziani non autosufficienti. La principale normativa di riferimento è la seguente, anche se ovviamente il quadro giuridico non è esaustivo:

Con la **L.R. 2 dicembre 1988, n. 80 “Norme per l'assistenza domiciliare”** La Regione, nel quadro degli interventi diretti alla tutela degli anziani, dei disabili e dei pazienti con malattie croniche, ha inteso promuovere la realizzazione di un sistema integrato di interventi domiciliari a carattere sanitario, al fine di consentire alla persona parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficiente, di rimanere il più possibile nel proprio ambiente abituale di vita e di contrastare il fenomeno del ricorso improprio alla ospedalizzazione.

Con la **L. 5 febbraio 1992, n. 104, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate**, sono stati dettati i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Con la **Legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)** “La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione”.

Con la **L.R. 23 novembre 2006, n. 20**, è stato istituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, all'art.3 sono stati elencati gli interventi ed i servizi finanziabili.

SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE

8.1 "Assistenza domiciliare integrata - ADI"

8.2. Nuovo progetto

- No

8.3. Progetto già avviato

- Sì

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

NO non amplia l'ambito territoriale che era ed è distrettuale.

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

Il progetto realizza l'assistenza domiciliare integrata, con prestazioni socio-sanitarie rivolte a persone anziane e non, non autosufficienti. L'utenza viene presa in carico dopo una valutazione di una équipe multidisciplinare, composta dagli operatori del CAD (servizio assistenza domiciliare della ASL RMF2) del servizio sociale dei due comuni e del soggetto gestore delle prestazioni (privato sociale). Il servizio viene gestito con il sistema dell'accreditamento che consente all'utente di scegliere il fornitore tra una serie di organismi giuridici accreditati secondo la disciplina operativa dell'accreditamento approvata in allegato all'Accordo di programma.

8.6. Liveas

Assistenza domiciliare: Interventi per le persone anziane e disabili per favorirne la permanenza a domicilio e l'integrazione sociale nei limiti dei propri livelli di autonomia.

8.7. Macroarea

servizi per persone anziane e non, non autosufficienti

8.8. Costo del progetto (totale)

Euro 145.958,00 (cui si aggiungeranno con i bilanci di previsione dei due comuni i fondi comunali per i servizi di assistenza domiciliare)

8.8(1) Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 145.958,00¹

8.9. Servizi/prestazioni erogati

Assistenza domiciliare sociale e sanitaria integrata tramite:

Presenza in carico della persona da parte dell'èquipe socio-sanitaria;

Pulizia personale;

Mantenimento igiene ambiente;

Preparazione e somministrazione pasti;

Segretariato sociale;

Attività di integrazione con la comunità anche tramite l'intervento del volontariato².

8.10. Bacino di utenza

- Distrettuale X

8.11. Tipologia di utenza

persone anziane e non, non autosufficienti

8.12. Obiettivi del progetto

Il progetto si propone di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione o ai ricoveri ospedalieri impropri, favorisce le dimissioni protette affinché il ritorno a casa della persona non autosufficiente avvenga con il massimo del sostegno sia per la persona che per il nucleo familiare di riferimento.

8.13. Tempi di attuazione (1/01/2013 – 31.12.2013)

8.14. Tipologia di strutture

Non sono previste strutture | _ | _ | 0 | _ |

(per le riunioni si utilizzano locali dei due comuni)

8.15. Numero utenti nel 2012 | _ | _ | 40³

¹¹ Con I bilanci 2013 I due comuni provvederanno alla integrazione del progetto con fondi propri

² Nel territorio esistono varie associazioni di volontariato che svolgono un'utile attività di supporto ai servizi: l'AUSER a Cerveteri e l'AVO a Ladispoli offrono collaborazione per l'assistenza delle persone anziane (compagnia, piccolo disbrigo pratiche etc.)

8.16. Soggetto che gestisce

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

8.17. Utenza annuale prevista

|_|_|_|80|

8.18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|0|
- Assistenti sociali |_|_|1|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|10|
- Volontari |_|_|10
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

8.19. Sede della struttura e/o dell'attività

L'attività si svolge in gran parte presso i domicili dell'utenza, il front office corrisponde al PUA che si trova presso le sedi de poliambulatori ASL di Ladispoli e Cerveteri

8.20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) SI

L'utenza che potrebbe giovare dell'ADI è molto più ampia complessivamente almeno 20 persone attendono l'attivazione del servizio

8.21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

³ Bisogna considerare che il progetto ha un elevato turn over dell'utenza per la gravità dei casi. Oltre 50 le visite domiciliari svolte nel 2010

- Sì (specificare quali)

- **scansione temporale di monitoraggio:**

6 mesi

Indicatori di processo:

- a) Numero anziani assistiti;
- b) Numero accessi a domicilio realizzati

indicatori di risultato

Valutazione del numero dei casi per i quali è stata evitata l'ospedalizzazione

Grado di soddisfazione del nucleo familiare di riferimento

8.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- No

Per il momento no, ma con l'integrazione dei due servizi di assistenza domiciliare dei due comuni che avverrà dopo l'approvazione dei bilanci di previsione 2013, è possibile prevedere un contributo dell'utenza. Il progetto, al pari dell'assistenza domiciliare comunale sarà gestito con il sistema dell'accreditamento (vedi disciplina operativa accreditamento, allegata all'Accordo di programma interistituzionale)

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

L'equipe socio-sanitaria (composta da personale CAD, dai Servizi Sociali dei Comuni di Ladispoli e Cerveteri in collaborazione con la Responsabile del Servizio del privato sociale titolare del progetto) all'interno della riunione periodica quindicinale valuta tutte le domande di assistenza pervenute, verificata l'esistenza dei requisiti previsti per l'accesso al servizio, concorda con la famiglia e/o con l'utente la data per la prima visita domiciliare.

La visita domiciliare viene effettuata congiuntamente da personale CAD e Responsabile del servizio, sia per valutare le reali necessità dell'utente che le condizioni socio-sanitarie. Durante l'incontro viene compilata la Scheda utente contenente le informazioni necessarie. Tali dati permettono all'equipe socio – sanitaria di valutare l'immissione diretta nel servizio o l'inserimento dell'utente in lista d'attesa. Le riunioni quindicinali hanno le seguenti finalità valutative:

nuovi ingressi;

verifica piano individuale di intervento utenti già in assistenza;

aumento o diminuzione delle prestazioni;

dimissioni;

andamento del progetto.

Griglia finanziaria di massima progetto assistenza domiciliare integrata ADI

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane Ore di assistenza domiciliare n.8000 per un anno di attività (€ 18,20 per prestazione oraria). ⁴	145.600,00	0,00	Assistenti sociali e servizi di assistenza domiciliare (Euro 442.924,00)	Personale CAD		145.600,00
Costo di funzionamento e gestione (materiale informativo)	358,00	0,00	0,00	Altri costi a carico della ASL		358,00
Costo di struttura e di mantenimento	0,00	0,00	0,00	Sede a carico della ASL, con il progetto si sostiene l'apertura del PUA		0,00
Totale	145.958,00	0,00	0,00	0,00		145.958,00

⁴ Gestione del progetto con il sistema di accreditamento (vedi disciplina operativa di accreditamento allegata accordo di programma)

9. Progetto Attivamente

Quadro normativo

Il progetto consiste nel fornire assistenza domiciliare e di gruppo a persone affette a disagio psichico grave, disabili e non, seguite dal centro di salute mentale distrettuale.

I principali riferimenti normativi sono, oltre alle norme riguardanti l'area della disabilità per i casi in cui ne ricorrono i presupposti,

La Legge n.180 del luglio 1978, successivamente confluita nella legge n. 833 del 1978 che istituiva il Sistema Sanitario Nazionale, ha demandato progetti e organizzazione dei servizi di salute mentale a regioni, piani sanitari regionali e leggi obiettivo. I Dipartimenti di Salute Mentale sono strutture organizzative ed organi di coordinamento, suddivisi al loro interno in altre strutture che rispondono alle più diverse esigenze:

- Centri di Salute Mentale e Ambulatori per l'assistenza territoriale e domiciliare;
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e Day hospital per l'assistenza in regime di ricovero;
- Centri Diurni per gli interventi socio-riabilitativi in regime semiresidenziale.

Per l'integrazione sociale i compiti sono demandati ai comuni, in stretta collaborazione con i servizi di salute mentale.

La Legge Regionale n. 49 del 14-07-1983 "Organizzazione del servizio dipartimentale di salute mentale" ha dettato norme per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale.

E' necessario infine citare della legge 328/2000 le finalità entro le quali si colloca il progetto ATTIVAMENTE, art.16, punto 3:

d)prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;

e) servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro.

SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE

9.1. Progetto Attivamente

9.2. Nuovo progetto

- No

9.3. Progetto già avviato

- Sì

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

No, non amplia l'ambito territoriale che è già quello distrettuale e mantiene lo stesso numero di utenza.

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

Al fine di sostenere i programmi individuali psico-terapeutici e riabilitativi del servizio di salute mentale, si propone la realizzazione di un progetto che attraverso l'assistenza domiciliare o quella di gruppo, sostenga l'integrazione sociale delle persone affette da disagio psichico al fine di ridurre l'emarginazione sociale

9.6 Liveas

Assistenza domiciliare e di gruppo per persone con disagio psichico, a rischio di esclusione sociale

9.7 Macroarea

Disabilità

9.8. Costo del progetto (totale)

Euro 75.000,00

9.8.(1.)Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 75.000,00

9.9. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni consistono in assistenza domiciliare e nei casi dove è possibile, anche al fine di ottimizzare le risorse, di gruppo all'interno di laboratori di attività. Per ambedue

le forme di intervento, gli utenti da prendere incarico, le modalità di intervento vengono prescelte nella riunione dell'èquipe operativa di ATTIVAMENTE.

9.10. Bacino di utenza

- Distrettuale SI X

9.11. Tipologia di utenza

Disabilità e disagio psichico

9.12. Obiettivi del progetto

Il progetto Attivamente nasce dalla collaborazione tra il Centro di Salute Mentale distrettuale e i servizi sociali comunali, per rispondere ai bisogni di miglioramento delle competenze relazionali e di integrazione sociale delle persone affette da disagio psichico con particolare attenzione a:

sviluppo dell'autonomia personale e della capacità di cura della persona;

sviluppo della capacità di cura del proprio ambiente di vita e gestione della vita domestica;

sviluppo della capacità di gestione autonoma della propria vita sociale e relazionale.

Importante obiettivo del progetto è anche quello di realizzare un servizio di sollievo per quelle famiglie che si fanno carico giornalmente dell'assistenza ai disabili psichici.

9.13. Tempi di attuazione (1.01.2013 – 31.12.2013)

9.14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|2 (del privato sociale e comunale)

Tipologia struttura

- Strutture semiresidenziali X

- Altro (specificare _____)

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |_|_|_25|

9.15. Numero utenti nel 2011 |_|_|25

Suddivisi tra assistenza domiciliare individuale e assistenza di gruppo

9.16. Soggetto che gestisce

- Convenzione con privato sociale

9.17. Utenza annuale prevista |_|_|25|

9.18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|1|
- Assistenti sociali |_|_|0|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|5|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure MEDICO PSICHIATRA e infermiera DEL CSM |_|_|2|

9.19. Sede della struttura e/o dell'attività

Domicilio utenti, struttura del soggetto gestore e struttura comunale

9.20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi)

Gli utenti del CSM che potrebbero usufruire del progetto sono in numero di gran lunga superiore (almeno altre 15 persone)

- No

9.21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali)

- scansione temporale di monitoraggio:

6 mesi

Indicatori di processo:

- a) numero utenti presi in carico in assistenza domiciliare e di gruppo;
- b) rispetto del programma proposto (con verifica diario di bordo) per le attività di gruppo;

Indicatori di risultato

miglioramento grado autonomia personale, anche attraverso questionario alle famiglie;

Grado di soddisfazione degli utenti attraverso questionario;

- No

9.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- No

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

Il progetto attivamente nasce dalla collaborazione tra il Centro di Salute Mentale distrettuale e i servizi sociali comunali ed è strutturato nel seguente modo:

- si è costituita una équipe socio-sanitaria specifica per la gestione del progetto;
- l'équipe si riunisce periodicamente (una volta al mese) per: 1. Prendere in considerazione nuovi casi segnalati sempre dagli operatori del CSM; 2. valutare l'andamento dei progetti socio-assistenziali individuali posti in essere per gli utenti già in carico; 3. Valutare l'andamento delle attività di gruppo.

L'équipe è composta da operatori del CSM (medico psichiatra e infermiere), amministrativo Ufficio di Piano, 2 assistenti sociali (uno per ciascun comune), responsabile del progetto per il soggetto gestore (psicologo) .

Griglia finanziaria di massima progetto Attivamente

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane -Operatori socio sanitari per assistenza domiciliare e di gruppo(€ 18,20 X 3600 ore di attività annue) -Psicologo (€ 22,00 X 350 ore annue di attività)	65.520,00 7.700,00	0,0 0,0 0,0	n.2 ass.sociali, n.1 amministrativo dell'Uff di piano	n.1 psichiatra e n.1 infermiere		73.220,00
Costo di funzionamento e gestione Spese per attività con utenti (costi materiali laboratori per attività di gruppo, gite, uscite culturali etc.)	1780,00	0,0				1780,00
Costo di struttura e di mantenimento	0,00				Sede attività a carico soggetto gestore	0,00
Totale	75.000,00					75.000,00

10 Progetto servizio sociale professionale distrettuale

Quadro normativo di riferimento

La "governance" del Piano di Zona ha un indubbio punto di riferimento nella figura dell'assistente sociale, sia quando opera nei singoli progetti di intervento sia quando mette in rete le risorse dei vari servizi, siano essi sociali o sanitari, le risorse più generali del territorio (volontariato, agenzie educative, associazionismo etc).

I due comuni sono dotati del servizio sociale in misura largamente insufficiente ai bisogni delle due comunità che abbiamo visto in crescita significativa e con caratteristiche sociali peculiari.

Pertanto uno dei progetti proposti propone proprio la realizzazione del SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE così come delineato dall'art.22 della legge 328/2000,punto 4,lettera a

Art. 22.

(Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

4. In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

10.SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE

10.1. Servizio sociale professionale

10.2. Nuovo progetto

- No

10.3. Progetto già avviato

- Sì

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

Il progetto non amplia l'ambito territoriale, già distrettuale ma amplia l'utenza

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

Il servizio sociale professionale, con gli strumenti di intervento caratteristici della professione dell'assistente sociale offre ai singoli cittadini, ai gruppi sociali ed alle famiglie, informazioni, consulenza e presa in carico attraverso la predisposizione di progetti di intervento. Il servizio sociale professionale opera tenendo conto della rete dei servizi socio-sanitari e delle opportunità che offre il territorio, creando sinergie al fine di potenziare le risorse locali.

10.6. Liveas

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

10.7. Macroarea

tutte

10.8. Costo del progetto (totale)

Euro 40.000,00 a carico del Pdz, con tale somma si rafforzano le n.4 unità in servizio attualmente nei due comuni (a Cerveteri a part time, ma con rapporto di lavoro a tempo di lavoro indeterminato, a Ladispoli full time ma con rapporto di lavoro a tempo determinato).

10.8(1). Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 40.000,00

10.9. Servizi/prestazioni erogati

- mappatura servizi e opportunità del territorio;
- segretariato;
- colloqui;
- visite domiciliari
- partecipazione ai tavoli di lavoro per aree tematiche;
- rapporti con servizi sociali, sanitari scolastici, giudiziari
- predisposizione di relazioni, cartelle, ricerche e quant'altro utile per garantire la qualità delle prestazioni.

10.10. Bacino di utenza

- Distrettuale SI X

10.11. Tipologia di utenza

tutte

10.12. Obiettivi del progetto

- Rispondere efficacemente ai bisogni di informazione, consulenza, presa in carico delle fasce di popolazione che presentano bisogni sociali più o meno complessi;
- Rafforzare le prestazioni del servizio sociale nel territorio distrettuale;
- Omogeneizzare le prestazioni di servizio sociale dei due comuni.

10.13. Tempi di attuazione (1.01.2013 – 31.12.2013)

10.14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|0| non sono previste strutture. Il servizio sociale opera in locali comunali

10.15. Numero utenti nel 2011: tutti gli utenti che usufruiscono dei progetti del piano di zona

10.16. Soggetto che gestisce

- Comune

10.17. Utenza annuale prevista: tutti gli utenti che usufruiscono dei progetti del piano di zona⁵

10.18. Personale coinvolto nel progetto

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

10.19. Sede della struttura e/o dell'attività

Servizi sociali comunali

18.20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) X

Il tempo per il primo appuntamento con l'assistente sociale è mediamente di un mese

- No

18.21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) SI X

Scansione temporale del monitoraggio:

⁵ È in corso la messa appunto di un programma informatico che faciliterà il lavoro di monitoraggio e pesatura delle attività

6 mesi.

Indicatori di processo:

- a) N.ro utenti contattati;
- b) N.ro visite domiciliari realizzate;
- c) N.ro riunioni operative svolte con servizi e strutture sociali.

Indicatori di risultato:

n. dei piani di intervento elaborati

No

18.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Il progetto "Servizio Sociale Professionale" ha l'obiettivo di lavorare in rete soprattutto con i servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e non. Fa parte di tutte le equipe multi professionali operative per i singoli progetti. Purtroppo la ASL non ha un analogo servizio sociale distrettuale (nel distretto opera una sola unità) e ciò determina per il servizio sociale distrettuale un incremento delle competenze.

Griglia finanziaria di massima progetto servizio sociale professionale

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane Prestazioni assistente sociale € 20,00 X2000 ore di attività integrative di quelle già a disposizione nei singoli comuni	40.000,00	0,00	Assistenti sociali	Operatori distretto		40.000,00
Costo di funzionamento e gestione	0,00	0,00	0,00	0,00		
Costo di struttura e di mantenimento	0,00	0,00	0,00	0,00		
Totale	40.000,00	0,00	0,00	0,00		40.000,00

11. “Strada per l’autonomia/ Centro diurno”

Quadro normativo

Le norme che regolano l’area della disabilità sono particolarmente numerose anche in relazione ai molteplici aspetti della disabilità stessa che nel tempo sono stati specificatamente normati. Per il quadro normativo generale si fa riferimento a quanto sinteticamente descritto per il progetto Strada per l’autonomia/laboratorio protetto con borse lavoro, per il progetto Strada per l’autonomia/centro diurno si specifica che la struttura utilizzata nella zona artigianale a Ladispoli, modernamente attrezzata, risulta in regola con la normativa regionale relativa alla autorizzazioni socio-assistenziali.

SCHEDA PROGETTUALE RIASSUNTIVA SU MODULISTICA REGIONALE

11.1 “Strada per l’autonomia/Centro diurno”

11.2. Nuovo progetto

- No X

11.3. Progetto già avviato

- Sì X

Il progetto “Strada per l’Autonomia/centro diurno” era compreso in tutti i precedenti Piani di Zona”

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

NO. Non amplia l’ambito distrettuale né l’utenza

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

Le attività del **CENTRO DIURNO** sono varie e spaziano da quelle finalizzate all’autonomia personale (cura personale e dell’ambiente domestico, orientamento sul territorio) motorie (ginnastica, ballo, passeggiate), a quelle espressive (scrittura,

ceramica) e produttive (orto, cucina). Le attività vengono condivise con le famiglie attraverso specifiche riunioni di programmazione e calendarizzate, affinché la presenza al centro (5 giorni alla settimana dalle 9,00 fino alle 16,00) sia varia, ben articolata e costantemente monitorata. Il centro è caratterizzato da un continuo sforzo di integrazione con il territorio delle comunità di riferimento

11.6. Liveas

interventi per la piena integrazione delle persone disabili (struttura semi residenziale)

11.7. Macroarea

disabilità

11.8. Costo del progetto (totale)

Euro 145.042,00

11.8(1) Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Euro 145.042,00

11.9. Servizi/prestazioni erogati

A ciascun disabile inserito e valutato attraverso la nuova metodologia di valutazione ICF si può offrire l'opportunità di essere inserito nel Centro diurno. Siamo quindi di fronte a persone disabili, (disabilità psico-fisica), per le quali è comunque necessaria una costante azione di assistenza

Il "CENTRO DIURNO" offre:

1. un programma di attività varie, concordate con le famiglie (attività espressive di vario genere, danza, attività per lo sviluppo della manualità, rapporto con natura etc)
2. apertura all'esterno con uscite nel territorio e mantenimento dei rapporti con la comunità;
3. un servizio di sollievo per le famiglie che per un congruo numero di ore al giorno non sono gravate da compiti di accudimento;
4. supervisione agli operatori e sostegno psicologico ad utenti e famiglie.

11.10. Bacino di utenza

- Distrettuale SI X

11.11. Tipologia di utenza

DISABILI ADULTI

11.12. Obiettivi del progetto

Il principale obiettivo del progetto è il mantenimento ed il potenziamento del livello di autonomia di ciascun disabile inserito; obiettivo non secondario è quello di offrire un servizio di sollievo per le famiglie. Terzo obiettivo è quello di offrire il massimo dell'integrazione sociale con il territorio distrettuale.

11.13. Tempi di attuazione (1.01.2013 – 31.12.2013)

1111.14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_1|.

Non è previsto un utilizzo stabile di una struttura, ma più opportunità logistiche

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |_|_|20|

11.15. Numero utenti nel 2012 |_|_|20|

11.16. Soggetto che gestisce

- Convenzione con cooperative X

11.17. Utenza annuale prevista |_|_|_|20|

11.18. Personale coinvolto nel progetto

- n. 2 operatori sociali dei due comuni e n.1 psichiatra e n.1 psicologo ASL;
- personale del soggetto affidatario (psicologo, operatori sociali,
- istruttori di laboratorio.

11.19. Sede della struttura e/o dell'attività

Struttura di proprietà del Comune di Ladispoli, sita nella zona artigianale, in Via E. Berlinguer.

11.20. Liste di attesa

- Sì (ci sono vari ragazzi usciti dalle scuole che potrebbero già usufruire del progetto) X

- No

11.21 Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) X

- scansione temporale di monitoraggio:

6 mesi

Indicatori di processo:

a) numero disabili che hanno frequentato il centro costantemente, senza assenze motivate (verifica schede di presenza);

b) rispetto del programma proposto

c) n. attività esterne al centro realizzate;

d) coinvolgimento nuclei familiari.

Indicatori di risultato

miglioramento grado autonomia personale, anche attraverso questionario agli utenti ed alle famiglie;

grado di soddisfazione degli utenti

11.22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì per mensa e per attività di laboratorio particolari

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

Si è creata un'equipe per l'area della disabilità adulta cui partecipano: operatori sociali individuati dai due comuni, un neuropsichiatra e uno psicologo per la ASL, gli operatori del privato sociale gestore del progetto

Griglia finanziaria di massima progetto strada per l'autonomia/Centro Diurno

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane Psicologo, coordinatore del progetto (euro 22,00X12 ore sett.liX4,33X11 mesi) Operatori sociali (euro 18,20X4 oper X34 ore sett.liX4,33X11 mesi)	12.574,32 117.893,77	0,00	Ass.sociali ed operatori amministrativi	n.1 neuropsichiatra, uno psicologo		130.468,10
Costo di funzionamento e gestione Trasporto, materiali, attrezzature (calcolo forfettario)	10.000,00	0,00				10.000,00
Attività estive (assistenza aggiuntiva, accessi a strutture balneari, gite etc.)	4.573,90	0,00	Sede a carico del comune di Ladispoli			4.573,90
Totale	145.042,00					145.042,00

12. Punto&capo/prevenzione dipendenze

Le finalità del progetto sono:

Offrire un ascolto professionale a chi vive un problema di dipendenza, fare da filtro, inviando al Sert i casi consapevoli della necessità di un percorso di cura, costruire percorsi di aiuto per i giovani, gli adulti (e le loro famiglie), che vivono situazioni di rischio con il mondo delle dipendenze.

Le azioni principali sono:

ascolto professionale delle persone che vivono situazioni di dipendenza o a rischio di dipendenza;

- sostegno ed orientamento delle famiglie;
- filtro ed invio dei casi accolti e loro orientamento al SERT di zona;
- lavoro di strada o nei luoghi del territorio a rischio, per valutare l'entità delle problematiche inerenti le dipendenze, per offrire ascolto ed orientamento;
- attività di prevenzione in collaborazione con le istituzioni scolastiche, tramite l'avvio di laboratori di prevenzione;
- lavoro di rete nelle due comunità di Cerveteri e Ladispoli per promuovere informazione, prevenzione e consapevolezza dei rischi connessi agli abusi;
- promozione di attività aggregativo-socializzanti ed educativo-animative;
- azioni di monitoraggio e valutazione interna e partecipata;
- collaborazione con i servizi sociali e socio-sanitari per la costruzione di percorsi individuali di recupero e reinserimento sociale.

Il progetto, già avviato, dal punto di vista economico non rientra nel budget del piano di zona, poiché già finanziato con il piano regionale 2009 relativo alla prevenzione delle dipendenze.

Il progetto scade a giugno 2013, avrà una parziale continuità con il budget relativo al 2010 già concesso

13. Contributi disagiati psichici

Gli interventi a favore delle persone con sofferenza psichica, in coerenza con disposto dalla DGR n.155/2012 sono stati inseriti nel PDZ 2012.

Il Distretto socio-sanitario F2, sulla base delle risorse disponibili e a seguito della programmazione dei servizi essenziali, preso atto della comunicazione della Direzione della ASL relativa alla mancanza di residui di annualità precedenti, ai sensi del regolamento regionale n. 1/2000 per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, primo comma, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49, ha delegato la ASL a svolgere tale attività.

A seguito di varie problematiche verificatesi durante l'anno, l'attività verrà gestita direttamente dal Distretto.

Valutata la spesa del 2012 e sentite le esigenze del Centro di salute mentale, unità operativa distrettuale, è stata quantificata la somma che presumibilmente verrà spesa nell'anno 2013, **pari a euro 60.000,00**. Ulteriori verifiche verranno effettuate periodicamente.

14. Azione di sistema: Ufficio di Piano

Dalle Linee guida fornite ai comuni dalla Regione per l'utilizzazione delle risorse per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali:

“L'Ufficio di Piano costituisce la struttura tecnico/amministrativa dove, attraverso opportune forme di coordinamento, si realizza l'integrazione tra i Comuni, tra i Comuni e la ASL, tra pubblico e privato sociale. L'azione strategica dell'Ufficio di Piano si attua essenzialmente attraverso la circolazione delle informazioni, l'attivazione di tavoli di lavoro tematici e di ordine generale, momenti di verifica e valutazione dei risultati raggiunti; le attività devono coinvolgere i Comuni, il distretto, i cittadini singoli o associati ed il Terzo Settore in un'ottica che considera i vari soggetti protagonisti dell'intero processo programmatico”.

Dal vigente Accordo di Programma interistituzionale del Distretto ASLRMF2:

Art.7 Ufficio di piano

L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico amministrativa / organizzativa distrettuale istituita presso il Comune capofila ed è composto dalle seguenti figure professionali e lavorative:

- Il Responsabile Tecnico del Piano di Zona;
- Il Dirigente o il funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune capofila;
- Il Dirigente o funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune non capofila;
- tre Assistenti Sociali: due operanti nei Comuni del Distretto e l'Assistente Sociale coordinatore del servizio sociale distrettuale (o operatore diverso delegato) della ASL con contratto a tempo indeterminato e due istruttori o funzionari amministrativi;
- una figura tecnica, lì dove presente, nell'ambito del sociale: sociologo o psicologo sociale;
- altri dipendenti amministrativi dei due comuni, individuati dai dirigenti delle rispettive aree politiche sociali.

In assenza di figure professionali a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato, le amministrazioni firmatarie del presente accordo possono, in via provvisoria, individuare altri operatori purché in possesso di esperienza acquisita nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali. L'Ufficio di Piano al fine di favorire e sviluppare sul piano operativo-strategico e funzionale l'attuazione del Piano di zona sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale, svolge le seguenti funzioni:

- mette in atto tutte le azioni necessarie all'attuazione degli indirizzi programmatici contenuti nell'accordo di programma, in particolare:
 - a. redige il Piano di Zona, sulla base delle proposte elaborate dal Comitato Tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale;
 - b. predispone gli atti amministrativi, tecnici e contabili necessari all'attivazione e allo svolgimento dei progetti contenuti nel Piano di Zona;
 - c. propone la quantificazione degli oneri di partecipazione finanziaria e di personale dei Comuni e della A.S.L. sulla base dei criteri stabiliti dal Comitato Istituzionale e la sottopone allo stesso per la necessaria approvazione;

- d. propone azioni per l'implementazione dei fondi a disposizione del Distretto;
- e. organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione, in accordo con i Sistemi di monitoraggio e valutazione provinciali e regionali;
- f. effettua il monitoraggio sullo stato dei servizi e sullo stato di attuazione dei progetti e ne riferisce periodicamente al Comitato Istituzionale e al Comitato Tecnico attraverso la figura del Responsabile Tecnico del Piano di Zona;
- g. predispone la relazione consuntiva per ciascuna annualità di Piano di Zona;
- h. elabora le procedure d'accesso ai servizi/progetti (linee guida, disciplinari e regolamenti), sentito il Comitato Tecnico, da sottoporre all'approvazione del Comitato Istituzionale.

Art.8 Responsabile tecnico del piano di zona

E' una figura di alta professionalità di area sociale, individuata dal Comune capofila sulla scorta delle disposizioni di legge e secondo le modalità stabilite dal Comitato Istituzionale. E' responsabile tecnico del Piano di Zona e dell'Ufficio di Piano ed esercita le seguenti funzioni:

Coordina il Comitato Tecnico;

partecipa senza diritto di voto alle sedute del Comitato Istituzionale con il quale si relaziona e al quale rappresenta lo stato di attuazione del Piano di Zona;

è referente tecnico del Piano di Zona nei confronti della Provincia di Roma e della Regione Lazio;

informa il Comitato Istituzionale della nomina, tra i membri del Comitato Tecnico, dei referenti e dei vice-referenti (Comune, ASL) dei tavoli tematici;

convoca le riunioni dei Tavoli tematici e può partecipare alle stesse. Si incontra periodicamente con i referenti dei tavoli per la verifica e la condivisione del lavoro svolto

predispone, in collaborazione con il Dirigente o il funzionario direttivo dell'area delle Politiche sociali del Comune capofila, la rendicontazione da presentare alla Regione Lazio;

al fine di facilitare lo sviluppo dei Piani di Zona e dei relativi progetti, instaura

rapporti di collaborazione con altri soggetti giuridici, quali i Dirigenti Scolastici di ciascun ordine e grado, il Dipartimento di Giustizia, i Centri per l'Impiego, le OO.SS. il Terzo Settore, Associazioni di Promozione Sociale etc.;

coordina le attività di raccolta dati, svolte dai SS.SS Comunali, dai Servizi sanitari distrettuali e dal terzo settore ed è referente per il proprio Distretto nei confronti dei servizi Informativi sociali Regionale e Provinciale.

Il responsabile tecnico del piano di zona e' stato individuato tramite avviso pubblico dal comune capofila.

Oltre al Responsabile dell'ufficio di piano, il budget distrettuale finanzia anche un specifico progetto di produttività per i dipendenti dei due comuni affinché possano svolgere le complesse attività dell'ufficio, senza ridurre il loro impegno nelle aree funzionali dei servizi sociali di appartenenza. Spesa complessiva prevista **Euro 40.000,00** pari al 4,4% del budget concesso (ampiamente nel limite dell'8% previsto dalla regione Lazio (deliberazione n.965 del 16.12.2009).

Di questo budget **Euro 28.000,00** sono a carico del fondo regionale e Euro **12.000,00** a carico dei due comuni.

15. Azione di sistema: PUA (Punto unico di accesso) del Distretto ASL F2

Dopo l'approvazione del Decreto del Presidente Regione Lazio, 05 settembre 2008, n. 18, avente per oggetto: "Approvazione della programmazione per la integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio e delle linee guida per la stesura del Piano attuativo locale triennale 2008 2010" con il quale sono stati tracciati gli ambiti, individuato gli strumenti e definito le procedure per la costruzione di un "**sistema integrato di interventi e servizi sociali e sanitari**", nell'ambito del coordinamento tecnico del Piano di zona del Distretto F2, nel 2009, si è avviata la sperimentazione del PUA (punto unico di accesso).

Gli operatori del "sociale" e della "sanità" si confrontarono e condivisero le linee operative di un protocollo d'intesa che rappresentò l'accordo distrettuale per l'avvio del PUA, con la collaborazione del personale sanitario distrettuale e di una assistente sociale a tempo parziale (10 ore sett.li) operante in uno dei progetti del Piano di Zona.

Il Distretto F2 già nell'anno 2008 aveva avviato la sperimentazione di uno sportello di accoglienza presso la sede del Comune di Ladispoli, utilizzando gli operatori del CAD e operatori del servizio sociale dei due comuni e da quell'esperienza indubbiamente positiva si è valutato che il PUA sarebbe stato un indubbio passo avanti nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi.

L'obiettivo del PUA, avviato nel distretto F2, era quello di garantire al cittadino accoglienza, ascolto, informazione e orientamento nei confronti dei servizi, attraverso una prima analisi della domanda e una prima valutazione dei bisogni, operando così anche un'azione di "triage" per i servizi territoriali ed organizzando un invio appropriato e, se necessario, un accompagnamento ad essi.

16. Regolamento punto unico di accesso distretto F2 condiviso tra asl RMF e comuni di Cerveteri e Ladispoli

Il Punto Unico di Accesso Integrato Sociosanitario (PUA) si caratterizza quale modalità organizzativa che ha lo scopo di fornire risposte integrate, complete e appropriate, a bisogni semplici ed avviare i percorsi per i bisogni complessi, con l'obiettivo di una razionalizzazione dei processi e delle risorse.

Il PUA ha pertanto, come finalità, l'approccio integrato socio-sanitario e quindi non solo accoglienza, ascolto, informazione, prima analisi della domanda e orientamento sui servizi socio-sanitari del territorio ma anche valutazione integrata, sociale e sanitaria dei bisogni, con una risposta immediata da parte del servizio per i cosiddetti "bisogni semplici" e, in caso di problematiche più complesse non risolvibili nell'immediato, segnalazione agli altri servizi distrettuali con attivazione della unità valutativa multidimensionale (UVM) che dovrebbe individuare il percorso territoriale più idoneo per la soluzione del caso.

La DGR 315 del 8/7/2011 obbliga ciascun PUA a dotarsi di uno specifico Regolamento formalizzato condiviso tra Ente Locale e ASL.

1. Sedi delle funzioni PUA
 - a. S. Sociali Comune di Cerveteri (L.go San Rocco, 1/M)
 - b. Poliambulatorio di Ladispoli (via Aurelia Km 41.500)

2. Personale (anche in quote orarie)

- a. 1 Infermiere (10 ore/sett) (ASL)
- b. 1 Amministrativo (10 ore/sett) (ASL)
- c. 1 Assistente sociale 5 ore/sett presso la sede del poliambulatorio di Ladispoli, 1 assistente sociale del Comune di Cerveteri, al bisogno, presso la sede di Via S. Rocco, Cerveteri (S. Sociali Comuni)
- d. 1 Medico del Distretto di riferimento (ASL)

3. Orari di apertura

- a. 10,00-12,00 martedì e giovedì c/o il poliambulatorio di Ladispoli
- b. 9,30 – 11,30 lunedì e mercoledì c/o i S. Servizi Sociali - Comune di Cerveteri

4. Tempistica di attivazione della risposta per bisogni sanitari e/o sociali

- a. Funzione Front-office (direttamente con l'utente negli orari di apertura al pubblico):

analisi della domanda, valutazione dei bisogni (semplici e complessi) e orientamento

- b. Funzione Back – office

b.1 Prevalutazione dei casi segnalati per avvio della presa in carico (dopo l'apertura al pubblico, nell'orario dedicato al back-office)

- b.2 Bisogni semplici:

attivazione diretta di specifici servizi sanitari (anche amministrativi) della rete territoriale e/o sociali del Comune entro 24 ore dalla prevalutazione (bisogni semplici direttamente risolvibili)

- b.2 Bisogni complessi.

I casi non direttamente risolvibili verranno esaminati e discussi nel back-office: esame dei casi complessi e, attivazione della Unità Valutativa Multidimensionale e/o dei Servizi Sociali competenti, entro 48 ore dalla prevalutazione (ad esempio ADI, RSA per anziani non autosufficienti, U.V. disabili, etc)

5. Organizzazione

- a. Front-Office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento. Registrazione dati relativi ai singoli contatti su scheda informatica/cartacea, creazione di fascicolo personale
- b. Funzione Back-office
 1. Prevalutazione, anche integrata, dei casi segnalati e avvio della presa in carico
 2. Risoluzione diretta dei casi semplici: prestazioni sanitarie ad esempio prestazioni infermieristiche semplici richieste dal MMG; prestazioni sociali attivabili attraverso modulistica e procedure specifiche dei singoli comuni o a livello distrettuale;
 3. Attivazione, se necessario, della funzione di valutazione multidimensionale e/o dei Servizi Sociali competenti
 4. Identificazione dei percorsi assistenziali ed eventuale attivazione dei percorsi di continuità assistenziale per la gestione integrata di patologie croniche ad esempio: insufficienza respiratoria cronica, diabete, M. Alzheimer e demenze.
 5. Integrazione con i servizi della rete territoriale e ospedaliera: ad esempio attivazione del percorso di dimissioni protette per pazienti fragili e/o complessi
- c. Per il Monitoraggio e la valutazione delle attività PUA (funzioni di back-office) si terrà conto dei:
 1. Percorsi attivati
 2. Accesso alle prestazioni e ai percorsi assistenzialiQuale strumento valutazione verrà effettuata una Valutazione di efficacia con il seguente indicatore: numero totale di utenti che si sono rivolti al PUA, numero di nuovi utenti e numero di contatti successivi, numero di casi semplici (sanitari e sociali), numero di casi complessi (attivazioni UVM).

d. Destinatari

Cittadini residenti e domiciliati nel territorio del Distretto F2, con particolare riferimento ai cittadini disabili ed agli anziani fragili

e. Intercettatori primari della domanda

1. MMG/PLS
2. Servizi Sociali
3. Servizi Sanitari (compresi gli ospedali)
4. Famiglia
5. Associazioni

6. Descrizione dei processi operativi, comprensivi delle singole fasi, dell'individuazione dei responsabili dell'esecuzione e delle attività svolte

Fasi operative	Operatori coinvolti
Registrazione dell'accesso su supporto informatizzato/cartaceo	Amministrativo e infermiere
Compilazione scheda accesso e valutazione per i nuovi utenti. Registrazione dei dati gli accessi successivi	Amministrativo e infermiere
Esame documentazione del paziente (invalidità , prescrizioni mediche, ecc)	infermiere
Analisi del bisogno sanitario e/o sociale	Infermiere e assistente sociale
Risposte informative e di orientamento	Amministrativo, infermiere, assistente sociale
Attivazione delle prestazioni semplici sanitarie e/o sociali	Amministrativo, infermiere, assistente sociale
Valutazione sociale	Assistente sociale
Compilazione scheda nella sezione relativa alla trasmissione agli altri servizi territoriali per attivare l'UVM, se necessaria	Amministrativo, infermiere, assistente sociale
Tutte le altre attività prevedibili nel back-office (come	Amministrativo, infermiere,

aggiornamento dei fascicoli personali, analisi delle criticità, individuazione di percorsi assistenziali da attivare con particolare riferimento ai casi più complessi etc)	assistente sociale, Medico
---	----------------------------

7. Criteri per l'individuazione del responsabile del PUA e definizione dei relativi compiti
- Medico del Distretto, afferente al CAD o adeguatamente formato, con esperienza nelle attività di assistenza domiciliare, nei percorsi assistenziali territoriali e nella valutazione dei bisogni
 - Disponibilità e reperibilità anche telefonica, durante l'orario del PUA, per affrontare casi particolari
 - Riunione mensile con gli operatori del PUA e successivamente trimestrale per la rilevazione delle criticità, individuazione delle possibili soluzioni da sviluppare con tecniche di audit e valutazione dell'andamento dell'attività e dei risultati

17. Questionario per il monitoraggio dell'attuazione delle linee di indirizzo per il punto unico di accesso sociosanitario integrato

Grado di integrazione tra i Servizi Sociali e Sanitari

Azioni rivolte all'integrazione fra i servizi sociali e sanitari	Si	No	Osservazioni specifiche
Presenza di un Accordo di Programma/Protocollo di Intesa fra Azienda USL/Ente Locale (indicare i riferimenti Atto/i)	x		Deliberazione del DG ASL RMF prot. n° 847/2009
Presenza di personale proveniente da Azienda USL e Ente Locale (specificare)	x		1 Infermiere (10 ore/sett) (ASL) 1 Amministrativo (10 ore/sett) (ASL) 1 Assistente sociale 5 ore/sett presso la sede del poliambulatorio di Ladispoli,

			1 assistente sociale del Comune di Cerveteri, al bisogno, presso la sede di Via S. Rocco, Cerveteri (S. Sociali Comuni) 1 Medico del Distretto di riferimento (ASL)
Realizzazione di una mappa dell'offerta di servizi sociali e sanitari del territorio, aggiornata, fruibile e relativa a tutta la rete dei servizi	x		In corso di aggiornamento
Formazione congiunta degli operatori sociali e sanitari (specificare)	x		1. Aggiornamento ECM "Comunità di Pratica " effettuato nell'anno 2010/2011 2. Aggiornamento ECM "Comunità di Pratica sul PUA" già programmato nei mesi di ottobre e novembre 2012 3. Corso "Il Punto Unico di accesso integrato sociosanitario: indirizzi per le procedure operative e confronto di esperienze regionali" organizzato dalla Regione Lazio e ASP – Lazio Sanità nell'anno 2011

Localizzazione e logistica del Punto Unico di Accesso

Sede/sedi della funzione PUA	Si	No	Osservazioni specifiche
Collocazione presso una sede territoriale strategica, in cui è presente un elevato numero di servizi sanitari e/o sociali e di funzioni direzionali (specificare)	x		Cerveteri c/o sede S. Sociali Comune (L.go San Rocco, 1) Ladispoli c/o Poliambulatorio (via Aurelia Km 41.500)
Allocazione delle funzioni di front e back office presso locali adeguati per il lavoro di équipe	x		
Presenza di stanza per i	x		

colloqui riservati			
Presenza di spazi per l'archiviazione della documentazione	x		
Orari e giorni di apertura (specificare)	x		Cerveteri c/o sede S. Sociali Comune 9,30 – 11,30 lunedì e mercoledì Ladispoli c/o Poliambulatorio 10,00-12,00 martedì e giovedì
Dotazione linea telefonica dedicata	x		Cerveteri telefono 069953272 Ladispoli telefono 0696669419
Dotazione fax dedicato	x		Cerveteri fax 0696669722 Ladispoli fax 0696669404
Dotazione collegamento internet e e-mail specifica	x		Email: pua.f2@aslrnf.it
Presenza di postazioni di lavoro munite di PC in numero adeguato relativamente al personale operante (specificare)	x		In entrambe le sedi è presente una di lavoro munita di PC
Presenza di punti di accoglienza per le utenze fragili, con personale		x	Per la tipologia di attività svolta presso il servizio CAD (ASL Cerveteri) e presso i Servizi Sociali dei Comuni è presente personale




appositamente formato alle funzioni del PUA, che svolgono eventuale funzione di front office presso : 1. Segretariato sociale 2. Servizio CAD 3. Consulenti familiari 4. Altro (specificare)			appositamente formato alle funzioni PUA per l'accoglienza delle persone fragili
--	--	--	---

Condivisione e formalizzazione di uno specifico Regolamento tra Ente Locale e Azienda USL

Caratteristiche del Regolamento	Si	No	Osservazioni specifiche
Presenza di un Regolamento del PUA (se possibile indicare riferimenti)	x		Già inserito nel Piano di Zona 2012
Condiviso fra Ente Locale e Azienda USL	x		Approvato con deliberazione del Comitato Istituzionale n° 1 del 27 giugno 2012
Formalizzato secondo le modalità previste dall'Accordo di Programma/Protocollo di Intesa	x		Approvato con deliberazione del Comitato Istituzionale n° 1 del 27 giugno 2012
Indica la sede/sedi delle funzioni PUA	x		
Indica il personale (anche in quote orarie)	x		
Indica gli orari di apertura	x		
Indica la tempistica di attivazione della risposta	x		
Indica l'organizzazione	x		
Indica la descrizione dei processi operativi, comprensivi delle singole	x		

fasi, dell'individuazione dei responsabili dell'esecuzione e delle attività svolte			
Indica i criteri per l'individuazione del responsabile PUA e definizione dei relativi compiti	x		

Modalità di accoglienza della domanda

Modalità di accesso ed invio della domanda	Si	No	Osservazioni specifiche
Le informazioni relative alle diverse modalità di accesso al PUA sono rese disponibili al pubblico, alla rete dei servizi, ai MMG e PLS (specificare)	x		Inviata ai MMG, PLS, Servizi Sociali, URP e ufficio stampa ASL comunicazione e locandina da esporre negli ambulatori con descrizione sintetica delle funzioni del PUA, sedi, giorni, e orari di attività.
La presentazione della domanda può avvenire con accesso diretto	x		
La presentazione della domanda può avvenire tramite  fax  mail  telefono	x		

Funzioni

Accesso (accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento)	Si	No	Osservazioni specifiche

Accoglienza ed ascolto Raccolta degli elementi caratterizzanti il bisogno della persona Adozione di una scheda di segnalazione standardizzata Apertura del fascicolo personalizzato	x		Allegato 1 (scheda di segnalazione)
Possibilità di fornire informazioni relative ai servizi, alle modalità di accesso ed ai diritti	x		
A fronte di richieste semplici o direttamente risolvibili si procede all'orientamento e/o all'attivazione di specifici servizi	x (si per le prestazioni sanitarie)		
Pre-valutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi			
Pre-valutazione dei casi segnalati	x		
Risoluzione diretta dei casi semplici	x		
Nel caso di problematiche complesse attivazione della funzione di valutazione multidimensionale (specificare)	x		Sanitario: ADI, RSA, Disabilità (riabilitazione ex.art.26), TSMREE, Sociale: i. equipe valutativa per progetto non autosufficienza "Star Bene a Casa", j. equipe valutativa "strada per l'autonomia"(disabili adulti) k. servizio sociale

			I. minori con nuclei familiari con disagio psico sociale
Funzione di connessione dei nodi della rete territoriale (specificare)			Ufficio di Piano ai sensi della legge 328/2000 e dello specifico accordo di Programma Interistituzionale
Eventuale attivazione della mediazione culturale	x		Attivabile tramite il PUA
Monitoraggio e valutazione			
Monitoraggio delle procedure operative relative all'accesso alle prestazioni e ai percorsi assistenziali attivati (processo) (specificare) Monitoraggio del/dei percorsi assistenziali attivati (specificare)	x		Monitoraggio procedure e accesso prestazioni/percorsi: settimanale Monitoraggio percorsi assistenziali attivati: mensile
Aggiornamento della mappa dei servizi e delle risorse del territorio	x		In corso di completamento per la parte sanitaria
Monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza (specificare)		x	Scheda di monitoraggio predisposta da somministrare nei prossimi mesi (Allegato 2)
Numero di utenti accolti (indicare numero)	992 (1°sem estre 2012)		Di cui 154 con bisogni sociali (15 %)
Numero di utenti inviati alla	260		Di cui 40 casi complessi sociali (15%) e 220 casi

Unità di Valutazione Multidimensionale (indicare numero)	(1° semestre 2012)		complessi sanitari (85%) prevalentemente per presa in carico ADI (180) e ingresso RSA (40)
--	--------------------	--	--

Professionalità/competenze degli operatori

Professionalità coinvolte nello svolgimento delle funzioni del PUA (indicare quanti operatori per ciascuna tipologia, e se in quote orarie, specificare quanto)	Si	No	Osservazioni specifiche
Assistente sociale	x		1 Assistente sociale 5 ore/sett presso la sede del poliambulatorio di Ladispoli 1 assistente sociale del Comune di Cerveteri, al bisogno, presso la sede di Via S. Rocco, Cerveteri (S. Sociali Comune)
Infermiere	x		1 Infermiere (10 ore/sett) (ASL)
Medico del Distretto	x		1 Medico del Distretto di riferimento (4 ore/sett) (ASL)
Amministrativo	x		1 Amministrativo (10 ore/sett) (ASL)
Altro (specificare)			
Altro (specificare)			

Competenze dei professionisti coinvolti nello svolgimento delle funzioni del PUA	Si	No	Osservazioni specifiche
Competenze nell' ascolto e	x		

nell'accoglienza			
Competenza nella raccolta e registrazione delle informazioni utili per una prima definizione del bisogno e per una funzione di screening della fragilità	x		
Conoscenza dei diritti esigibili	x		
Conoscenza della mappa dei servizi territoriali e delle modalità di attivazione	x		
Competenze amministrative, sociali e sanitarie di base e specialistiche	x		
Competenze relative alla pre-valutazione	x		
Competenze a lavorare in gruppo multiprofessionale	x		
Competenze relative alla gestione e analisi di informazioni e agli strumenti informativi e informatici	x		
Eventuale formazione specifica alla transculturalità		x	

Percorsi di informazione e/o formazione

Realizzazione di programmi di intervento formativo/informativo e di comunicazione	Si	No	Osservazioni specifiche
Azioni formative, realizzate o programmate, dedicate ai			

Direttori di Distretto, Responsabili, Coordinatori degli Uffici di Piano distrettuali, Direttori U.O. S.E.C.S. e dei Municipi di Roma Capitale (per territorio di competenza specificare)			
Azioni formative realizzate o programmate dedicate agli operatori PUA (per territorio di competenza specificare)	x		Distretto F2: - Aggiornamento ECM "Comunità di Pratica " effettuato nell'anno 2010/2011 - Aggiornamento ECM "Comunità di Pratica sul PUA" già programmato nei mesi di ottobre e novembre 2012 • Regione Lazio e ASP – Lazio Sanità - Corso "Il Punto Unico di accesso integrato sociosanitario: indirizzi per le procedure operative e confronto di esperienze regionali" effettuato nell'anno 2011
Azioni formative realizzate o programmate dedicate agli operatori sociali e sanitari della rete (per territorio di competenza specificare)	x		Distretto F2: - Aggiornamento ECM "Comunità di Pratica" effettuato nell'anno 2010/2011
Azioni di comunicazione e/o informazione realizzate o programmate dirette all'utenza (per territorio di competenza specificare)		x	In programmazione

18. Schema riassuntivo rimodulazione progetti Pdz 2013

Nome progetto	Costo complessivo	Quota budget regionale (Fondo di riprogrammazione)	Cofinanziamento (specificare se comunale, provinciale, ASL, etc.)
Interventi di sostegno alla disabilità grave o a disabili inseriti in nuclei familiari multiproblematici	149.359,00	149.359,00	I due comuni hanno due identici servizi di Saish gestiti con il sistema di accreditamento (vedi disciplina operativa accreditamento allegata accordo di programma). Nel 2012 la spesa dei due comuni ammonta a Euro 688.511,00
Equipe multi professionale per azioni di contrasto al disagio minorile	115.000,00	115.000,00	I due comuni integrano l'attività dell'equipe con i propri servizi sociali (n.4 unità con la qualifica di assistente sociale). La asl collabora con il personale del TSMREE e del Consultorio
Educativa territoriale	134.000,00	134.000,00	I due comuni integrano l'attività dell'equipe con i propri servizi sociali (n.4 unità con la qualifica di assistente sociale.). La asl collabora con il personale del TSMREE e del Consultorio
Assistenza domiciliare integrata/star bene a casa e nella comunità ADI	145.958,00	145.958,00	I due comuni hanno due identici servizi di saisa gestiti con il sistema di accreditamento (vedi disciplina operativa accreditamento allegata accordo di programma). Nel 2012 la spesa dei due comuni ammonta a Euro 360.000,00. Per il 2013 è prevista l'integrazione a livello distrettuale dei due SAISA. La ASL collabora con il CAD.
Attivamente/per l'integrazione sociale dei disagiati psichici	75.000,00	75.000,00	I due comuni integrano il progetto con n.2 operatori e la ASL collabora con il CSM (n.1 psichiatra e n.1 infermiere)
Servizio sociale professionale distrettuale	40.000,00	40.000,00	Prestazioni integrative dei due servizi sociali comunali
Strada per l'autonomia/centro diurno	145.042,00	145.042,00	I due comuni integrano il progetto con n.2 operatori e la ASL collabora con il CSM (n.1 psichiatra e n.1 psicologo)
Contributi disagiati psichici	60.000,00	60.000,00	I due comuni integrano il progetto con n.1 assistente sociale e la ASL con l'ass.sociale del CSM
UFFICIO DI PIANO	28.000,00	28.000,00	Con il budget si fa fronte alla spesa del Responsabile dell'ufficio e l'attività dei dipendenti dei due comuni (alla somma vanno aggiunti 12.000 euro a carico dei comuni)
TOTALE	892.359,00	892.359,00	73