



DISTRETTO SOCIO SANITARIO RIETI IV Piano Sociale di Zona 2021 -2023



HOME NEWS EVENTI COMMUNITY LINKS REGISTRAZIONE CONTATTI



INDICE

INTRODUZIONE

1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

1.1 Le parole chiave.

1.2 Quadro logico Piano Sociale di Zona RI 5 2021-2023: obiettivi, attività prioritarie e risultati.

2. GLI OBIETTIVI ECONOMICI E FINANZIARI

2.1 Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione.

2.2 Descrizione della struttura organizzativa dell'ufficio di piano e risorse destinate.

3. STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA

3.1 Tabella: stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019.

4. STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

4.1 Contesto.

4.2 Analisi dei bisogni per aree di intervento.

4.2.1 Bisogno di centralità della persona.

4.2.2 Bisogno di domiciliarietà.

4.2.3 Bisogno di prevenire.

4.2.4 Bisogno di integrazione.

4.2.5 Bisogno di informazione.

4.3 Analisi dei bisogni per area assistenziali – target.

4.3.1 L'Area minori e famiglia.

4.3.2 L'Area anziani.

4.3.3 L'Area disabili.

4.3.4 L'Area disagio ed esclusione sociale.

4.3.4 L'Area immigrati.

4.4.1 Tabella offerta e dotazione infrastrutturale di servizi sociali, socioeducativi e sociosanitari.

4.4.2 Tabella c.plus.1: rilevazione dell'utenza storica (2019 o 2020).

4.4.3 Tabella c.plus.2: rilevazione dell'utenza stimata (2021-2022-2023).

5. LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI – LEPS

5.1 Tabella LEPS: livelli essenziali delle prestazioni target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva.

6. ATTIVITÀ SOCIOASSISTENZIALI NON RIENTRANTI NEI LEPS

6.1 Tabella “NO – LEPS”: Attività socioassistenziali non rientranti nei LEPS target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva.

7. ATTIVITÀ SOCIOSANITARIE

8.1 Analisi delle risposte sociali e sanitarie: tipologie di offerta.

8.2 Analisi delle risposte sociali e sanitarie: soggetti in carico.

8.3 Integrazione socio sanitaria: le proposte condivise per il triennio 2021/23.

8. RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ DI PARTENARIATO SVOLTE

8.1 Governance allargata del piano sociale di zona.

8.2 La mappa della struttura di governance allargata del piano sociale di

zona.

8.3 Introduzione alla mappa dei portatori di interesse del processo programmatico.

8.4 Introduzione alla mappa dei portatori di interesse del processo programmatico.

8.5 Matrice riassuntiva percorso di approvazione piano sociale di zona 2021-2021.

9. RIASSUNTO SERVIZI E INTERVENTI

9.1 Tabella C: quadro finanziario riassuntivo per intervento 2021.

9.2 Tabella C: quadro finanziario riassuntivo per intervento 2022.

9.3 Tabella C: quadro finanziario riassuntivo per intervento 2023.

9.4 Tabella C: quadro finanziario riassuntivo per intervento 2021-2022-2023.

10. SCHEMA RIEPILOGATIVO PER MACRO ATTIVITÀ

10.1 Tabella D: schema riepilogativo per macro attività.

11. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEL PIANO

11.1 Il piano di valutazione degli interventi.

11.2 Il sistema di monitoraggio continuo.

- a) Definizione di una metodologia di calcolo dell'indicatore;
- b) Rilevazione dei dati elementari necessari per il calcolo dell'indicatore;
- c) Stima del valore dell'indicatore alla cadenza prescelta;
- d) Interpretazione del fenomeno rilevato attraverso l'indicatore e della sua evoluzione nel periodo di osservazione.

11.3 Coordinamento e supervisione.

12. SCHEDE DI PROGETTAZIONE

N. 1: Segretariato Sociale.

N. 2: PUA.

N. 3: Servizio Sociale Professionale.

N. 4: Assistenza domiciliare.

N. 5: Trasporto Sociale.

N. 6: Disabilità gravissime.

N. 7: Assegni di cura.

N. 8: Pronto Intervento Sociale (PIS).

N. 9: Centro con funzione socio assistenziale.

N. 10: Interventi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari".

N. 11: Retta/Integrazione retta per anziani.

N. 12: Retta/Integrazione retta per minori.

N. 13: Contributi economici per l'affidamento familiare di minori.

N. 14: Integrazione al reddito.

N. 15: Tirocini di inserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione (DGR 511/2016).

N. 16: Assistenza domiciliare socio educativa.

N. 17: Ufficio di Piano.

ALLEGATI:

- a) Infografiche e dati dal punto di vista demografico e riguardo lo stato di salute.
- b) Verbalì dei tavoli di partenariato e di consultazione con il Terzo Settore e con le OO.SS.;
- c) Intesa con il distretto sanitario;
- d) Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate;

e) Delibera del Commissario n. 10 del 30.04.2021 avente per oggetto
“Rinnovo Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali”.

INTRODUZIONE



INTRODUZIONE

Il nuovo Piano Sociale di Zona 2021-2023, del Distretto Socio Sanitario Rieti n. 4 della Provincia di Rieti, in attuazione del Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune" approvato con DCR n. 1/2019, intende superare il modello di Piano Sociale di Zona articolato nelle Misure e Sottomisure, con un nuovo modello, che pone al centro la "persona", la domanda di prestazioni sociali, e una nuova declinazione di welfare basata sui LEPS.

La VII Comunità Montana del Salto Cicolano, in qualità di ente capofila per la gestione associata dei servizi sociali distrettuali, è chiamata, pertanto, a dare attuazione all'obiettivo strategico regionale di assicurare in maniera omogenea su tutto il territorio le prestazioni inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), in quanto diritti fondamentali di ciascun cittadino.

La risultante di questo percorso converge in un documento di programmazione organico che, oltre a quanto sopra descritto, contiene la rappresentazione operativa dei servizi e degli interventi del sistema integrato sociale e socio sanitario, primi fra tutti "quelli pertinenti ai livelli essenziali delle prestazioni". Il documento programmatico è frutto del difficile lavoro svolto dall'Ufficio di Piano dietro indicazione della Conferenza dei Sindaci, nell'ottica di una concreta e coordinata collaborazione con la ASL, circa la gestione delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni sanitarie a

rilevanza sociali, nonché il lavoro di confronto con le Organizzazioni Sindacali e con il Terzo Settore.

Per la prima volta si è strutturato un percorso metodologico condiviso con la ASL attraverso un Gruppo di lavoro interistituzionale composto da referenti del Distretto Sociale e della ASL, impegnato nella rilevazione dei bisogni della popolazione e nella ricognizione dell'offerta dei servizi erogati, attraverso la elaborazione di format per la raccolta dati, con schede di rilevazione delle fragilità, di natura qualitativa e quantitativa, che hanno permesso di raccogliere e mettere a confronto i dati sia sociali che sanitari, al fine di giungere ad una sintesi sulle proposte circa gli interventi attivabili in integrazione socio-sanitaria.

E' bene, comunque, premettere che il presente Piano Sociale di Zona è da considerarsi "aperto"; aperto alle nuove esigenze che emergeranno in futuro, aperto a nuove esperienze che potranno nascere, aperto a nuovi progetti che nel corso del triennio potrebbero essere realizzati in quanto ritenuti prioritari dalla popolazione del Distretto; aperto anche ad un ridimensionamento di quei servizi che non fossero più giudicati efficaci.

Un ringraziamento sentito a quanti hanno attivamente lavorato e collaborato a questo percorso dando il proprio apporto secondo le rispettive sensibilità e competenze.

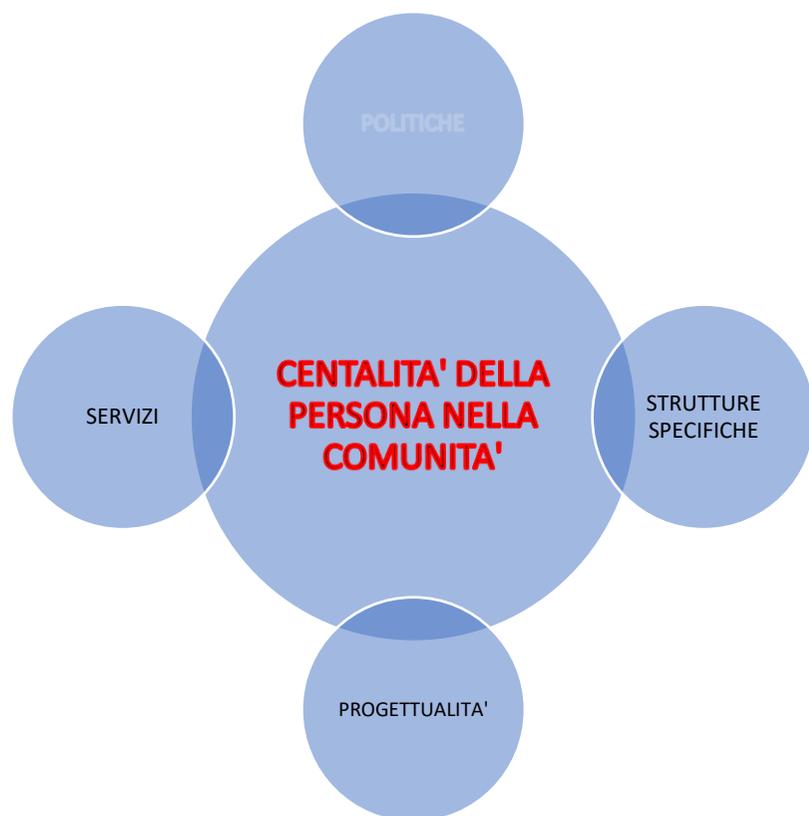
1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITA' DI INTERVENTO



A) GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITÀ DI

1.1 LE PAROLE CHIAVE

Il Piano Sociale di Zona del Distretto Socio Sanitario Rieti 4 della Provincia di Rieti assume come principio guida quello della **centralità della persona nella comunità** e la sua partecipazione attiva; intorno ad essa devono ruotare politiche, progettualità, servizi e strutture specifiche.



In particolare, in connessione al Piano Sociale Regionale, sono individuabili cinque parole chiave che lo contraddistinguono:

- *l'impostazione centrata sui livelli essenziali delle prestazioni (al momento non esigibili, ma definiti come obiettivi di servizio), in luogo dell'approccio, ormai obsoleto per quanto radicato, centrato sulle categorie;*
- *la logica dell'integrazione, che va perseguita a diversi livelli: integrazione delle politiche e degli attori (istituzionali e non), dei programmi e dei processi, dei servizi e degli interventi, delle risorse umane, strumentali e finanziarie;*
- *l'approccio di **prossimità alla persona**, che privilegia interventi domiciliari, centrati su: la permanenza nel proprio contesto di vita, il sostegno all'abitare, l'inclusione nella comunità di appartenenza, la predisposizione di soluzioni abitative che riproducano le condizioni di vita familiari;*
- *l'**innovazione** nei processi partecipativi, nello sviluppo di comunità responsabili e mutualistiche, nel coinvolgimento nella co-progettazione delle organizzazioni di terzo settore e nella valutazione di impatto delle attività, dei progetti e delle politiche;*
- *un approccio basato sulla **conoscenza** approfondita dei cambiamenti sociali specifici di ogni territorio, dell'offerta di strutture e servizi, delle vulnerabilità e delle prese in carico per la programmazione di interventi personalizza.¹*

¹ Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune" approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 1/2019.

1.2 QUADRO LOGICO PIANO SOCIALE DI ZONA RI4 2021 -2023: obiettivi, attività prioritarie e risultati.

OBIETTIVI STRATEGICI PSR					
OST 1	OST 2	OST 3	OST 4	OST 5	
L'impostazione centrata sui LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI , in luogo dell'approccio, ormai obsoleto per quanto radicato, centrato sulle categorie.	La logica della INTEGRAZIONE , che va perseguita a diversi livelli: integrazione delle politiche e degli attori (istituzionali e non), dei programmi e dei processi, dei servizi e degli interventi, delle risorse umane, strumentali e finanziarie.	L'approccio di PROSSIMITÀ alla persona, che privilegia interventi domiciliari, centrati su: la permanenza nel proprio contesto di vita, il sostegno all'abitare, l'inclusione nella comunità di appartenenza, la predisposizione di soluzioni abitative che riproducano le condizioni di vita familiari.	L'INNOVAZIONE nei processi partecipativi, nello sviluppo di comunità responsabili e mutualistiche, nel coinvolgimento nella co-progettazione delle organizzazioni di terzo settore e nella valutazione di impatto delle attività, dei progetti e delle politiche.	Un approccio basato sulla CONOSCENZA approfondita dei cambiamenti sociali specifici di ogni territorio, dell'offerta di strutture e servizi, delle vulnerabilità e delle prese in carico per la programmazione di interventi personalizzati.	
OBIETTIVI GENERALI PSR					
OG1	OG2	OG3	OG4	OG5	OG6
RIMUOVERE GLI OSTACOLI relazionali, sociali ed economici che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini e delle cittadine e il pieno sviluppo della persona.	CONTRASTARE la solitudine, la povertà, l' ESCLUSIONE e le disuguaglianze di genere e sociali.	AMPLIARE LE PROTEZIONI fornite dal sistema dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari per renderlo più adeguato ed efficace rispetto ai bisogni emergenti e più equo e omogeneo nell'accesso alle prestazioni.	ATTIVARE NUOVI STRUMENTI per leggere, analizzare ed interpretare i nuovi bisogni inespressi di salute, in modo da permettere un intervento di tipo predittivo e preventivo.	COINVOLGERE ATTIVAMENTE e proattivamente il cittadino in modo da metterlo al centro dei servizi stessi, personalizzati e costruiti intorno ai suoi bisogni assistenziali;	VERIFICARE LA QUALITÀ delle prestazioni e dei servizi in modo da garantire una presa in carico completa, continuativa e integrata.

OBIETTIVI SPECIFICI PSR					
OSP 1	OSP 2	OSP 3	OSP 4	OSP 5	
SUPERARE LA POVERTÀ	LAVORARE INSIEME	NON LASCIARE NESSUNO SOLO	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITÀ	ACCEDERE PIÙ FACILMENTE AI SERVIZI	
OSP 6	OSP 7	OSP 8	OSP 9	OSP 10	OSP 11
GENERARE AUTONOMIA	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI	CONOSCERE DI PIÙ PER FARE MEGLIO	GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA	STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI	PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 1:					
SEGRETARIATO SOCIALE (Artt.22 e 23 L.r.11/2016) e PUNTO UNICO DI ACCESSO (Art.22 e art.52 L.r. 11/2016)					
RISULTATI QUANTITATIVI PSR		RISULTATI QUALITATIVI PSR		RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4	
<ul style="list-style-type: none"> - l'Ufficio sociosanitario quale strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD). - n. 1 Casa della Salute che integri le funzioni del Segretariato sociale e del PUA. - n. 1 Unità di Valutazione Multidimensionale, composta da personale sanitario della ASL e 		<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilità; - fruibilità; -continuità e flessibilità oraria; - professionalità- impegnate; - formazione congiunta; - procedure e strumenti condivisi; -integrazione sociosanitaria; coordinamento con gli altri servizi territoriali, pubblici o privati; - tempistica certa tra il riconoscimento del diritto e l'attuazione del progetto personale (erogazione 		<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento del PUA BACK OFFICE (hub), sito c/o il Distretto Sanitario c/o S.Elpidio (Pescorocchiano) l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali. - Attivazione di un numero verde gratuito; - Introduzione della figura dell'assistente sociale 	

personale sociale dei Comuni singoli o associati.	delle prestazioni).	coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016.
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 2: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (Artt.22 e 24 L.r.11/2016)		
RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR	RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4
-Riduzione del 50% dell'esternalizzazione della funzione. - 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 5.000 residenti.	- Adeguatezza della dotazione organica; - stabilità contrattuale delle risorse umane; - esperienza, specializzazione e formazione continua del personale; - prevenzione del turnover e del rischio di burn-out; - uso degli strumenti: progetto personale e budget di salute.	- Introduzione di un modello di servizio sociale di comunità. - Non superamento del 40% dell'esternalizzazione della funzione. - 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 2.500 residenti.
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 3: EMERGENZA E PRONTO INTERVENTO SOCIALE (Artt.22 e 30 L.r.11/2016)		
RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR	RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4
- 1 servizio in ogni ASL negli altri territori, negli orari non coperti dal funzionamento ordinario del servizio sociale.	- Accessibilità (anche telefonica); - tempestività; - integrazione con gli altri servizi di emergenza; - integrazione con i servizi sociali ordinari.	- Inserimento del PIS a livello organico all'interno servizio sociale professionale. - Attivazione di un numero verde gratuito. - Soddisfamento di bisogni primari di vita.
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 4: ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE (Artt.22 e 26 L.r.11/2016)		
RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR	RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4
- L'implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI); - l'estensione della quota di persone con limitazioni funzionali che fruiscono di servizi pubblici a domicilio; - l'estensione delle ore erogate in funzione	- Libertà di scelta; capacitazione ed empowerment; - integrazione sociosanitaria; - integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio; - flessibilità oraria e giornaliera; - continuità assistenziale e prevenzione	- Rafforzamento del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso l'aumento del numero di ore mensili in n. 100 ore. - Voucher Sociali gestiti attraverso il regime di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm.

dell'intensità dei supporti necessari alla persona, rilevata in fase di valutazione; - la possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	dell'istituzionalizzazione;- competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi domiciliari; - prevenzione del rischio di burn-out.	- Aumento del 15% del trasporto sociale. - Piena attuazione DGR 395 del 23 giugno 2020.
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 5: RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALI (Artt. 22, 28 e 31 L.r.11/2016)		
RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR	RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4
- Il monitoraggio delle condizioni di chi vive attualmente in struttura residenziale; - La riduzione dei tempi medi di permanenza nelle strutture residenziali; - La definizione di un procedimento unico di accreditamento sociosanitario; - La riqualificazione e l'adeguamento delle strutture residenziali e residenziali esistenti in funzione delle linee guida elaborate dalla Regione;	- Libertà di scelta; - accessibilità; - rispetto della privacy; - capacitazione ed empowerment; - integrazione sociosanitaria; - integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio; - mantenimento di relazioni con il contesto sociale di riferimento (comunità, reti informali, persone) e partecipazione alle attività realizzate all'esterno (anche di tipo ricreativo); - competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi residenziali; - prevenzione del rischio di burn-out; -protezione da ogni forma di abuso, maltrattamento, trattamento degradante o negligenza.	- Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali. - Valorizzazione Centro Diurno Distrettuale "Il Quadrifoglio".
ATTIVITA' PRIORITARIA N. 6: UFFICIO DI PIANO (Art.45 L.r.11/2016)		
RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4		
Piena attuazione della DGR 1062/2020N Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016.		
ATTIVITÀ PRIORITARIA N. 7:		

PIANO DISTRETTUALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (Art.10 e 11 L.r. 11/2016)

**RISULTATI QUALI-QUANTITATI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Forte impulso al contrasto della povertà educativa; - Rafforzamento del supporto genitoriale. – Consolidare il percorso già avviato nell'area adozione e affidamento familiare. Ampliamento dell'assistenza educativa sia a livello territoriale e che domiciliare, la messa a disposizione da parte della ASL di un maggior supporto della consulenza psicologica presso il materno infantile di Borgorose.

**ATTIVITA' PRIORITARIA N. 8:
INCLUSIONE SOCIALE (Art.25 L.r.11/2016)**

**RISULTATI QUALI-QUANTITATI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà , inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche, uso e abuso di sostanze.
- Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà estrema o a rischio marginalità.
- Sostegno all'inclusione attraverso percorsi terapeutici e di inserimento sociale delle categorie più fragili (Categorie a rischio, Disagiati Psicici, Tossicodipendenti).

2. GLI OBIETTIVI ECONOMICI E FINANZIARI



2.1 GLI OBIETTIVI ECONOMICI E FINANZIARI DA ASSEGNARE AI RESPONSABILI DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO FINALIZZATI ALLA LORO VALUTAZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO	ATTIVITÀ	RISULTATI	RISORSE ANNUE
OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	SEGRETARIATO SOCIALE (Artt.22 e 23 L.r.11/2016) e PUNTO UNICO DI ACCESSO (Art.22 e art.52 L.r. 11/2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento del PUA BACK OFFICE (hub), sito c/o il Distretto Sanitario c/o S.Elpidio (Pescorocchiano) l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali. - Attivazione di un numero verde gratuito; - Introduzione della figura dell'assistente sociale coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016. 	€ 69.544,18
OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (Artt.22 e 24 L.r.11/2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione di un modello di servizio sociale di comunità. - Non superamento del 40% dell'esternalizzazione della funzione. - 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 2.500 residenti. 	€ 40.000,00
OSP1 OSP2 OSP3 OSP5 OSP6 OSP7 OSP9 OSP10	PRIORITARIA N. 3: EMERGENZA E PRONTO INTERVENTO SOCIALE (Artt.22 e 30 L.r.11/2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento del PIS a livello organico all'interno servizio sociale professionale. - Attivazione di un numero verde gratuito. - Soddisfamento di bisogni primari di vita. 	€ 20.000,00
OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE (Artt.22 e 26 L.r.11/2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso l'aumento del numero di ore mensili in n. 100 ore. - Voucher Sociali gestiti attraverso il regime di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm. - Aumento del 15% del trasporto sociale. - Piena attuazione DGR 395 del 23 giugno 2020. 	€ 480.337,38

OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALI (Artt. 22, 28 e 31 L.r.11/2016)	- Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali. - Valorizzazione Centro Diurno Distrettuale "Il Quadrifoglio".	€ 135.717,00
OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	UFFICIO DI PIANO (Art.45 L.r.11/2016)	- Piena attuazione della DGR 1062/2020N Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016.	€ 105.000,00
OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	PIANO DISTRETTUALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (Art.10 e 11 L.r. 11/2016)	- Forte impulso al contrasto della povertà educativa; - Rafforzamento del supporto genitoriale; - Consolidare il percorso già avviato nell'area adozione e affidamento familiare. ampliamento dell'assistenza educativa sia a livello territoriale e che domiciliare, la messa a disposizione da parte della ASL di un maggior supporto della consulenza psicologica presso il materno infantile di Borgorose.	€ 44.800,00
OSP1 OSP2 OSP3 OSP4 OSP5 OSP6 OSP7 OSP8 OSP9 OSP10 OSP11	INCLUSIONE SOCIALE (Art.25 L.r.11/2016)	- Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà , inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche, uso e abuso di sostanze. - Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà estrema o a rischio marginalità. - Sostegno all'inclusione attraverso percorsi terapeutici e di inserimento sociale delle categorie più fragili (Categorie a rischio, Disagiati Psicici, Tossicodipendenti).	€ 53.600,00

2.2 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'UFFICIO DI PIANO E RISORSE DESTINATE.

NOMINATIVO	PROFILO PROFESSIONAL E	ENTE DI APPARTENENZA	TITOLO GIURIDICO DEL RAPPORTO DI LAVORO ²	ORE DI IMPIEGO SETTIMANAL I	TITOLO DEL COMPENSO RICEVUTO ³	FONTE DEL COMPENSO ⁴
Risorsa da individuare	Responsabile Ufficio di Piano	-	-	-	-	Trasferimenti regionali e Specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045/2019 G18045/2020
GILDA LAURI	ESPERTO AMM.VO Con il Ruolo di Responsabile ad Interim	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	Tempo determinato full time	36 h di cui 30 impiegate in UdP	Salario tabellare, Salario accessorio,	Trasferimenti regionali
COLLE LOREDANA	PSICOLOGO Supporto Programmazione Sociale	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	Tempo determinato part time	30 h di cui 10 h impiegate in UdP	Salario tabellare, Salario accessorio	Specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045/2019 G18045/2020
CESARINI COSTANTINO	ASSISTENTE SOCIALE	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	Comando	36h di cui 5 h impiegate in UdP	Salario tabellare, Salario accessorio	Specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045/2019 G18045/2020
NOBILI SARA	ASSISTENTE SOCIALE	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	Tempo determinato part time	36h di cui 12 h impiegate in UdP	Salario tabellare, Salario accessorio	Specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045/2019 G18045/2020
VELASCO DEL CAMPO DANIEL	Consulente Esperto in Programmazione Sociale	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	Consulenza	Collaborazione a media intensità senza vincoli di orari	Contratto di consulenza	Specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045/2019 G18045/2020

² Tempo determinato part time, Tempo indeterminato part time, Tempo indeterminato full time, Tempo determinato full time, Contratto di somministrazione/prestazione d'opera, Collaborazione autonoma a partita iva, Contratto di consulenza, Altro (specificare).

³ Salario tabellare, Salario accessorio, Indennità di risultato, Prestazioni professionali a partita iva, altro (specificare).

⁴ Trasferimento regionale/specifiche risorse della determinazione dirigenziale n. G18045 del 19/12/2019 e G 10845/2020/cofinanziamento/spese di personale ordinarie.

3. STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA



TABELLA: STATO DELLA SPESA SOCIALE TOTALE DELLA MISSIONE 12 NELL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2019⁵

DISTRETTO RI/4 - ESERCIZIO FINANZIARIO 2019

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N° ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. ESERCIZIO FIN..COME DA RENDICONTO ...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOTALE SPESA COMUNALE - DISTRETTO
BORGOROSE	4340	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	3.702,47 €	1,17 €	14,50
		programma 02 - interventi per la disabilità	11.813,11 €	2,72 €	46,27
		programma 03 - interventi per gli anziani	6.973,71 €	1,61 €	27,32
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie	3.041,20 €	0,70 €	11,91
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)			

⁵ La Tabella “Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS” sarà oggetto d’integrazione al presente piano sociale di zona e, quindi, verrà trasmessa alla Regione Lazio con successivo atto.

		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
1°	TOTALE SPESA COMUNE		25.530,49 €	6,20 €	100%
CONCERVIANO	270	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità			
		programma 03 - interventi per gli anziani			
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie			
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	16.100,00 €	59,63 €	100%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
2°	TOTALE SPESA COMUNE		16.100,00 €	59,63 €	100%
FIAMIGNANO		programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità	240,00 €	0,19 €	0,48%
		programma 03 - interventi per gli anziani			

3°	1241	programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie	20.000,00 €	16,11 €	40,22%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	29.483,50 €	23,66 €	59,29%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
		TOTALE SPESA COMUNE	49.723,50 €	40,07 €	100%
MARCETELLI	87	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità			
		programma 03 - interventi per gli anziani			
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie	869,62 €	10,00 €	100%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)			

		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
4°	TOTALE SPESA COMUNE		869,62 €		100%
PESCOROCCHIANO	1951	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità			
		programma 03 - interventi per gli anziani	8.740,19 €	4,48 €	100
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie			
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)			
		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
5°	TOTALE SPESA COMUNE		8.740,19 €	4,48 €	100%
PETRELLA SALTO	1082	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	11.234,65 €	10,38 €	16,20
		programma 02 - interventi per la disabilità			
		programma 03 - interventi per gli anziani			
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			

		programma 05 - interventi per le famiglie	36.096,94 €	33,36 €	52,06
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	22.000,00 €	20,33 €	31,73
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)			
		programma 08 - cooperazione e associazionismo			
6°	TOTALE SPESA COMUNE		69.331,59 €	64,08 €	100%
VARCO SABINO	171	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità			
		programma 03 - interventi per gli anziani	7.487,57	€ 43,79	97,40
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale			
		programma 05 - interventi per le famiglie			
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa			
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)			
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	200	€ 1,17	2,60
7°	TOTALE SPESA COMUNE		7687,57	€ 44,96	100%

DISTRETTO	9142	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido			
		programma 02 - interventi per la disabilità	223.757,11 €	24,48 €	26,87
		programma 03 - interventi per gli anziani	98.981,90 €	10,83 €	11,88
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischi di inclusione sociale	286.310,13 €	31,32 €	34,38
		programma 05 - interventi per le famiglie	16.401,72 €	1,79 €	1,97
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	531,00 €	0,06 €	0,06
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	206.073,50 €	22,54 €	24,74
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	831,15 €	0,09 €	0,10
8°	TOTALE SPESA DISTRETTO		832.886,51 €	91,11 €	100,00%
	TOTALE FONDI 1°+ 2°+3°+4°+5°+6°+7°+8°=		1.010.869,47	110,57 €	

A	i programmi sono relativi alla missione 12
B	gli importi da inserire sono relativi a quelli dell'ultima rendicontazione approvata
C	l'importo da inserire è dato dal rapporto tra quello inserito nella colonna B e il numero di abitanti dell'anno di programmazione
D	% di spesa relativa a ciascun importo della colonna B per il totale della spesa sociale del comune o del distretto (riga 1° o 2° o 3°)

4. STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI



4.1 CONTESTO

Il Distretto RI/4 il cui Capofila è la VII Comunità Montana Salto Cicolano comprende sette comuni:

COMUNE	N° Frazioni	Kmq
Borgorose	17	145,80
Concerviano	3	21,39
Fiamignano	30	100,62
Marcetelli	1	11,08
Petrella Salto	16	102,93
Pescorocchiano	15	94,77
Varco sabino	3	24,75

Il territorio del Distretto, di estensione pari a 515,67 Km², è per lo più montano, estremamente vario e presenta dislivelli di quota tra 1700 e i 550 m.s.l.m.

Tutti i comuni fanno parte della VII Comunità Montana Salto – Cicolano e il distretto coincide con la comunità stessa.

In generale, è un'area con una struttura produttiva ancora molto condizionata da piccolissime coltivazioni agricole che, insieme ad attività di allevamenti di animali, continuano a svolgere un ruolo importante nella formazione dei redditi locali. L'altro aspetto caratteristico è di tipo demografico, poiché l'area presenta tassi di invecchiamento superiori alla media nazionale.

Le vie di comunicazione tra i comuni sono disagiate, costituite da strade impervie che non permettono un collegamento veloce ed un'ulteriore difficoltà è data dalla presenza di neve e gelo nella stagione invernale. L'economia dei Comuni del Distretto n.4 si basa soprattutto su attività agricole, zootecniche e su alcune ditte commerciali e artigianali a conduzione familiare, con le usuali difficoltà dettate dall'economia moderna basata sulle grandi catene commerciali. Il disagio conseguente

dell'occupazione comporta una notevole migrazione giovanile e pendolarismo. Peralto un alto numero di famiglie verte in condizioni economiche disagiate. I comuni, con le 96 frazioni distribuite a macchia di leopardo, sono scarsamente collegati da servizi pubblici sia tra di loro che con le strutture del Distretto. L'intero territorio è gravato da un isolamento logistico che non consente ai residenti valide alternative: la sua orografia e la carenza relazionale, sia familiare che comunitaria, costituiscono un ostacolo nella lotta al disagio.

La bassa densità abitativa, la dispersione della popolazione, unitamente al contesto viario descritto rendono spesso difficile l'aggregazione sociale, soprattutto nella fascia d'età giovanile ed adolescenziale.

Sovente il riferimento istituzionale non è percepito in maniera adeguata e si impone una opportuna facilitazione dell'offerta, ampliamento della informazione e momenti di relativa formazione. Le associazioni di volontariato, culturali e sportive, sono presenti in discreto numero, ma non svolgono iniziative coordinate con obiettivi comuni.

Per concludere, gli aspetti peculiari del territorio sono:

- Elevato numero di popolazione anziana: l'indice di vecchiaia più del doppio rispetto all'indice medio regionale
- Elevato numero di invalidi civili
- Elevato tasso di emigrazione
- Esteso e multiforme pendolarismo
- Elevato disagio giovanile

La struttura demografica e anagrafica della popolazione, la composizione delle famiglie, la situazione del mercato del lavoro, così come quella del capitale umano della stessa popolazione, costituiscono gli elementi principali su cui poggiare la valutazione sia quantitativa che qualitativa della domanda potenziale dei servizi sociali espressa dalla popolazione presente in un determinato territorio.

Comune di Borgorose



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI BORGOROSE (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Pescorocchiano



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI PESCOROCCHIANO (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Fiamignano



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI FIAMIGNANO (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Petrella Salto



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI PETRELLA SALTO (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Concerviano



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI CONCERVIANO (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Varco Sabino



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI VARCO SABINO (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Comune di Marcellino



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI MARCELLELLI (RI) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Alla lettura dei grafici si può rilevare, in primo luogo, una significativa concentrazione della popolazione di tutto il distretto nel comune di Borgorose che da solo contiene poco meno del 45% della popolazione totale, unendo la popolazione di quest'ultimo con quella di Pescorocchiano si arriva ad una percentuale pari al 70% del totale della popolazione distrettuale. La restante parte è distribuita sugli altri 6 Comuni, ciò significa che il distretto RI/4 è composto prevalentemente da piccoli comuni.

Dal punto di vista della composizione media delle famiglie, si rileva una significativa differenziazione tra comuni piccoli e grandi. In confronto alla composizione media della famiglia nel distretto rappresentata da 2,25 componenti, quella dei comuni con più di 2000 abitanti arriva quasi 2,25 componenti, mentre nei comuni più piccoli – quali ad esempio Marcetelli e Varco Sabino si arriva a 1 componente.

In sintesi, il distretto sociosanitario RI/4 presenta una distribuzione della popolazione alquanto peculiare. Essa, da un lato, si concentra in due comuni che risultano tra l'altro geograficamente attigui, Borgorose e Pescorocchiano dal lato opposto invece, la quota rimanente risulta diffusa in una vasta superficie territoriale e su 5 comune restanti. Questa particolare distribuzione della popolazione rappresenta un rilevante fattore di complicazione quando dalla stima della domanda globale si passa poi all'elaborazione dei servizi sociali e alla loro erogazione.

Se la dimensione totale della popolazione rappresenta la misura fondamentale per la valutazione della domanda globale dei servizi, se ne desume che una concentrazione del 70% della popolazione in due comuni contigui richieda una pari concentrazione dei servizi in questi due comuni. Questa particolare distribuzione della popolazione però, considerando l'altro polo della tensione tra concentrazione e dispersione della stessa popolazione, richiede anche una presenza più diffusa sul territorio per raggiungere tutte le fasce della popolazione.

Questa apparente contraddizione rappresenta indubbiamente una fonte di complessità che agisce sia lungo il livello quantitativo, cioè lungo la dimensione del numero dei servizi, del loro finanziamento e della loro

efficienza, che lungo la dimensione più prettamente qualitativa, cioè nell'individuazione dei servizi più adeguati per rispondere ai bisogni della popolazione residente e nella loro organizzazione territoriale.

La concentrazione dei servizi nei due comuni più popolati, ai quali si aggiungono poi i Comuni di Fiamignano e Petrella Salto, rappresenta una scelta razionale dal punto di vista economico in quanto assicura un'efficienza maggiore rispetto alla dispersione degli stessi in tutto il territorio del distretto. Questa scelta però sconta una minore efficacia perché lascia tendenzialmente una significativa quota della domanda effettiva dei servizi sociali insoddisfatta: cioè rischia di non intercettare quella quota della popolazione che non può raggiungere i luoghi di erogazione dei servizi che eventualmente si troverebbero lontani dai loro comuni di residenza o di dimora abituale. Dal punto di vista della domanda di servizi sociali la peculiare distribuzione della popolazione residente nei comuni del distretto sociosanitario RI/4, dunque, richiede una notevole articolazione e flessibilità nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi sul territorio.

A tale riguardo occorre soffermare la propria analisi sulle famiglie composte da un solo membro che non risultano vivere in coabitazione. Anche in questo caso si registra una media del distretto più alta di quella provinciale. Questo fenomeno, se incrociato con la variabile età e sesso, individua delle situazioni di disagio segnate dall'isolamento sociale che, nei comuni più piccoli, potrebbe coincidere anche con delle situazioni di disagio economico.

Dal lato opposto si segnalano le famiglie numerose, quelle con 3 e più componenti soprattutto nei Comuni più popolosi. Ancora una volta si rileva una polarizzazione tra comuni piccoli e quelli più grandi. Ciò rappresenta un ulteriore stimolo nella direzione della maggiore concentrazione dei servizi in questi ultimi. La ricaduta di tale scelta, anche in questo ambito, sarebbe di un ulteriore spinta all'isolamento della popolazione presenti nei comuni e più lontani dai quelli maggiori.

La struttura della popolazione secondo l'età rappresenta il secondo elemento fondante per individuare il giusto rapporto tra bisogni/servizi.

Risulta ovvio in sede teorica pensare che la fascia di popolazione con meno di 15 anni presenti dei bisogni differenti rispetto a quella con un'età maggiore di 65 anni, tale ovvietà diventa però fonte di fraintendimenti se non si considera come queste fasce della popolazione siano distribuite sul territorio allo scopo di una migliore erogazione e di una ottimale localizzazione delle strutture e dei servizi sociali dedicati alle diverse utenze. Si evidenzia come il numero maggiore di minori compresi nella fascia 0-14 sia presente nel Comune di Borgorose e di seguito in quello di Pescorocchiano, ed è per questo motivo che le strutture ed i servizi dedicate ai minori ed alle famiglie (Consultorio, Presidio Asl di S.Elpidio) siano presenti maggiormente su tali territori.

Dal lato opposto, cioè considerando la popolazione residente con meno di 14 anni, come precedentemente visto, sul totale della popolazione residente, i comuni più piccoli presentano gli indici più bassi. Se consideriamo queste due informazioni in un'ottica di medio periodo, si può prevedere un progressivo invecchiamento della popolazione che nei piccoli comuni risulta più accentuato rispetto a quelli più grandi. Questo invecchiamento comporta un aumento della domanda di servizi sociali non previdenziali espressa dalla popolazione anziana che deve essere affrontato sia con l'aumento dell'erogazione del totale servizi a loro dedicati che con una maggiore concentrazione di questi servizi nei piccoli comuni: ma ciò finisce con l'accentuare la dinamica centrifuga illustrata in precedenza. Dal lato opposto però, la diminuzione della quota della popolazione con meno di 14 anni comporta un progressivo decremento della popolazione scolastica e dunque un prevedibile calo della domanda dei servizi scolastici e per i minori che se venisse affrontata secondo la mera razionalità economica, cioè con un'altrettanta progressiva riduzione di questi servizi, non farebbe altro che alimentare la spinta centripeta a cui si è accennato in precedenza.

In altri termini, se la risposta a questi mutamenti della struttura demografica della popolazione e ai cambiamenti della domanda dei servizi seguisse la strada dell'efficienza economica, si dovrebbero concentrare i servizi sociali nei comuni di maggiori dimensioni, evitando la dispersione

degli stessi sull'ampio territorio del distretto. Una tale scelta però presenta delle pesanti ricadute sociali in quanto è portata a ignorare quelle quote di popolazione – quali gli anziani soli, i disabili, i minori, ecc., - che non possono raggiungere il centro erogatore di servizi e che non vengono raggiunti dai servizi. Inoltre, una tale politica di localizzazione favorisce sia i fenomeni di spopolamento che di isolamento dei piccoli comuni.

4.2 ANALISI DEI BISOGNI PER AREE DI INTERVENTO

4.2.1 BISOGNO DI CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Tutta la gestione dei servizi dovrà essere orientata a porre la persona al centro dell'azione organizzativa, superando quindi il sistema che la veda costretta a “vagare” da un servizio all'altro. Questo potrà essere raggiunto attraverso un efficace coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali e socio-sanitari, del pubblico e del privato sociale, in modo di garantire al cittadino risposte unitarie correlate alla complessità dei bisogni; gli interventi e le prestazioni non dovranno rispondere al sistema delle competenze ma cogliere la vera natura del bisogno. Ai sensi dell'art. 53 della legge regionale 11/2016 Regione intende far adottare una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituito dall'insieme di risorse economiche, umane e professionali necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito. La centralità della persona ed il valore dei legami di comunità sono gli assunti che sostengono le linee d'intervento della progettualità individuale. Il budget di salute è, quindi, uno strumento che permette di attribuire direttamente o indirettamente, attraverso una parte terza (es. servizi sociosanitari), i fondi agli utenti per supportare i loro fabbisogni di salute e benessere sociale e personale. L'individuo diventa un “integratore di servizi” e l'integrazione è guidata dall'individuo stesso, che ha un parziale controllo del supporto di cui ha bisogno. Lo strumento del budget di salute garantisce agli utenti il diritto di poter scegliere il proprio

percorso di cura individuale, di liberarsi da determinati modelli non adeguati e, dunque, offre maggiore scelta, controllo e flessibilità relativamente ai fabbisogni che impattano sul benessere globale della persona.

4.2.2 BISOGNO DI DOMICILIARITÀ

La domiciliarità rappresenta una delle richieste maggiori della nostra popolazione soprattutto quella anziana. In questi anni si è tentato di attivare interventi di tale tipo ma attualmente

Le modalità di risposta dei servizi, nel passato incentrate principalmente sul sostegno individuale e/o familiare attraverso l'erogazione di Contributi economici straordinari o attraverso risposte momentanee con il Progetto SPIS servizio di pronto intervento sociale di natura economica hanno in un qualche modo dato risposte ai bisogni.

A queste misure locali si sono aggiunte negli ultimi anni misure di contesto nazionali a partire dal SIA/Rei all'attuale Reddito di Cittadinanza che ha risposto a tali bisogni attraverso:

- l'erogazione di un contributo, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica;
- il progetto personalizzato predisposto dai servizi sociali dei Comuni che operano in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con i soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti noprofit.

Il progetto riguarda l'intero nucleo familiare e prevede specifici impegni che vengono individuati sulla base di una valutazione delle problematiche. La ratio di queste misure è legata al presupposto che il reddito da solo non basta ad uscire dalla povertà. Non si tratta di una misura assistenzialistica ma occorre lavorare sulla cause diverse assumendo una valutazione multidimensionale in una logica di interazione interprofessionale ed inter istituzionale in cui il contributo

delle reti informali e del territorio è determinante. L'investimento del servizio sociale pertanto va contemporaneamente nella direzione di potenziare l'attivazione di responsabilità nella comunità ma anche di costruire, insieme agli utenti/beneficiari, progetti ad obiettivi definiti e sostenibili, verificabili nel tempo.

È importante sottolineare come queste misure ci richiedano una attenzione particolare all'infanzia, poiché solo investendo su di essa è possibile interrompere circuiti legati alla povertà, poiché sappiamo che la povertà materiale e relazionale è tra i principali fattori di rischio per lo sviluppo sano dei bambini.

E', dunque, di fondamentale importanza investire sulla Welfare community per lavorare sulle reti favorendo la costruzione di legami che faticano a sorgere in modo spontaneo, per sviluppare un rapporto sinergico con la rete sociale territoriale per conoscere meglio le criticità locali, per contrastare situazioni che producano disagio ed esclusione adottando in modo capillare un approccio proattivo nei confronti delle fasce di popolazione con minori risorse.

Su questa traiettoria si orienta la nuova programmazione sociale e sanitaria, e qui in particolare per quei settori di intervento che più le competono, afferenti gli ambiti:

- Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà, inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche, uso e abuso di sostanze;
- azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà estrema o a rischio marginalità;
- sostegno all'inclusione attraverso percorsi terapeutici e di inserimento sociale delle categorie più fragili (Categorie a rischio, Disagiati Psicici, Tossicodipendenti);
- contrasto alla fragilità sociale, inteso come supporto e sostegno alla genitorialità e all'adolescenza, alle condizioni legate alla disabilità,

all'invecchiamento della popolazione in contesti di forte fragilità sociale, ad alcuni specifici comportamenti e stili di vita correlati all'uso delle sostanze legali e illegali, alla malattia mentale e al disagio psichico

- prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico.

4.2.3 BISOGNO DI PREVENIRE

“Prevenire è meglio che curare” non è solo uno slogan di successo di alcuni anni fa. Il potenziamento della prevenzione è fattore cruciale per la promozione della salute, della crescita civile e dello sviluppo socio-economico equilibrato. Si ritiene opportuno puntare prioritariamente sulla prevenzione del disagio giovanile e al rafforzamento del ruolo genitoriale. Sempre più di frequente gli Istituti Scolastici e gli stessi genitori chiedono alle Istituzioni di intervenire in tale senso; alcuni progetti sono stati realizzati in collaborazione con il Distretto Sanitario ma non è possibile pensare alla prevenzione solo quando vi sono finanziamenti economici. Le attività di prevenzione infatti, per essere veramente efficaci, devono essere continue e programmate, basate sull'individuazione di strategie di intervento diversificate così da raggiungere in modo mirato la fascia di utenza critica, privilegiando oltre agli spazi istituzionali anche quelli informali.

L'obiettivo è quindi quello di realizzare interventi finalizzati a sviluppare nel territorio l'espletamento delle funzioni di base (funzione educativa, promozione della socializzazione, informazione – orientamento, ascolto, accompagnamento, sostegno) da parte dei diversi soggetti quali la famiglia, le istituzioni pubbliche e private, le associazioni e il privato sociale.

4.2.4 BISOGNO DI INTEGRARE

Nei servizi sociali non ci può essere qualità se non c'è integrazione. L'integrazione rappresenta uno degli elementi fondamentali per

realizzare servizi adeguati alla persona. In realtà non è facile applicarla nel concreto, in quanto si tratta di ripartire spese e costi tra Enti diversi. Soltanto attraverso un'impostazione diversa, che ponga la persona al centro della programmazione, è possibile superare la settorializzazione del bisogno. La corretta integrazione tra le competenze sociali e quelle sanitarie rappresentano un imprescindibile presupposto per l'efficacia di un intervento soprattutto nei casi più complessi dove occorre una valutazione multidimensionale. L'esigenza dell'integrazione nasce dalla consapevolezza che non è possibile separare i contenuti della cura, della riabilitazione da fattori sociali relazionali. Mettendo a punto strategie che migliorano l'organizzazione delle diverse risorse disponibili nella comunità si risponde più adeguatamente ai bisogni espressi dai cittadini.

Il servizio socio-assistenziale è un'azione coordinata di più funzioni, operata sulla persona, in cui l'obiettivo di fondo è quello di rimuovere ciò che crea disagio. Attraverso l'integrazione di risorse umane ed economiche è possibile dare una risposta appropriata ad un bisogno.

La Regione attraverso la DGR 149/2018 ha dettato delle Linee guida con lo scopo di accompagnare e indirizzare il territorio nel processo di cambiamento in atto nella Regione Lazio orientato a rafforzare la pratica dell'integrazione sociosanitaria, individuando percorsi omogenei mirati a costruire un modello che migliori le prestazioni e i processi già presenti e ne garantisca una gestione coordinata e integrata. Tali criteri rappresentano gli elementi principali su cui fondare lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria, consentendo margini di declinazione secondo la peculiarità e le necessità locali. Purtroppo, ad oggi, le direttive Regionali, sul nostro territorio Distrettuale, non hanno trovato applicazione concreta. L'obiettivo da raggiungere nel triennio è quello di fornire A fronte di bisogni sempre più complessi e articolati non più risposte frammentate e settoriali, ma occorre programmare e implementare risposte unitarie e continuative che considerino la persona, la famiglia e la comunità di appartenenza nella loro interezza,

interconnessione e globalità, attraverso il coordinamento di tutti gli interventi necessari e la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, in un sistema di rete aperto e flessibile, che metta al centro la persona e non la sommatoria dei suoi problemi, superando logiche professionali e locali e trovando soluzioni più attente al reale vissuto della persona interessata. Per rendere concretamente praticabile qualsiasi forma di integrazione, occorre ribadire che il concetto di salute deve comprendere e valorizzare anche aspetti di benessere legati alle condizioni economiche dei cittadini, alle relazioni, al grado complessivo di coesione sociale e alle azioni di contrasto delle disuguaglianze. Con ciò si intende sottolineare la necessità di approcci e strategie che, all'interno di un'ottica di sostanziale valorizzazione del ruolo e delle competenze degli enti locali, siano in grado di elevare la capacità di lettura e risposta ai bisogni, garantendo un approccio integrato tra i diversi livelli e gli strumenti di governo del sistema, così da accrescere la qualità complessiva del welfare regionale, e per suo tramite la qualità della vita delle persone e delle comunità locali. Occorre, pertanto, superare la giustapposizione di interventi diversi, con diverse regie, diverse letture dei fenomeni e diversi approcci operativi, per consolidare le forme di integrazione al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni e il rischio di lasciare senza risposta rilevanti aree di bisogno. E' in questo senso che il Piano Sociale di Zona 2021/2023 intende muoversi: correlare gradualmente le politiche sociali con la programmazione di altri settori strategici per la comunità al fine di coordinare servizi ed interventi e rispondere al meglio alle esigenze della collettività.

4.2.5 BISOGNO DI INFORMARE

Garanzia ai cittadini di una migliore conoscenza dei servizi territoriali, residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio e delle relative procedure di accesso al fine di facilitare l'approccio al sistema dei servizi soprattutto da parte delle categorie di persone più

deboli. Si ribadisce quindi la funzione strategica della comunicazione sia come lettura del bisogno del cittadino da parte dei servizi, sia come passaggio d'informazioni sulle modalità d'offerta di servizi per permettere al cittadino di sapere e con esattezza "*chi, fa, che cosa*", per esercitare il diritto di scelta favorendo al contempo l'avvicinamento dell'istituzione al cittadino, alla famiglia e alle associazioni..

Ciò che ci si prefigge di realizzare potrebbe essere una vera e propria "Carta dei Servizi Socio-Sanitari" nella quale siano riportati anche standard di riferimento, indicatori di prestazioni, ecc.

4.2.6 BISOGNO DI FORMARE

Una formazione condivisa, permanente e finalizzata ad una valorizzazione delle risorse umane, è considerata uno degli obiettivi che tutti gli Enti ed Istituzioni del Distretto Ri4 dovrebbero perseguire. Una buona formazione infatti, se rivolta agli operatori consente la crescita delle loro competenze professionali facilitando la pratica e stimolando il lavoro di gruppo, se rivolta ai cittadini può facilitare azioni di auto-mutuo aiuto, di solidarietà sociale, etc.

In questo contesto si ritiene assolutamente prioritario attivare percorsi formativi integrati sia sul versante dell'handicap, che sulla integrazione culturale, che sulla prevenzione al disagio giovanile, ai quali possano partecipare soggetti provenienti da diversi contesti lavorativi e professionali.

4.3 ANALISI DEI BISOGNI PER AREA ASSISTENZIALI – TARGET

L'analisi demografica, sociologica e territoriale del distretto ha evidenziato una grandissima difficoltà, dovuta fondamentalmente all'ampiezza dello stesso rispetto alla popolazione presente, di

organizzazione i servizi rispetto ai bisogni che emergono. Se da un lato i comuni che superano i 2000 abitanti, Borgorose e Pescorocchiano, hanno una certa equivalenza rispetto alle esigenze sociali espresse, che riguardano sia i giovani che le famiglie ma anche gli anziani, i restanti 5 Comuni del distretto che hanno una popolazione al di sotto dei 2000 abitanti, con 3 Comuni che si trovano ben al di sotto dei 500 abitanti, presentano bisogni riguardanti esclusivamente la popolazione anziana. Si può ben comprendere la difficoltà di organizzazione dei servizi e il perché alcuni di essi siano concentrati nei Comuni più grandi.

Dal punto di vista meramente economico mantenere un presidio in un comune con meno di 100 abitanti, come il Comune di Marcellini, risulterebbe eccessivamente costoso in confronto allo spostamento dello stesso in un comune di grandi dimensioni dove spendendo di meno si copre una fascia di utenza più ampia. Una soluzione di questo genere comporta però dei costi sociali molto alti che se potessero entrare in qualsiasi sistema di contabilità per la valutazione dei costi e dei benefici, ne sconsigliano l'applicazione perché comporta una grave perdita dal punto di vista dell'efficacia delle politiche sociali e degli effetti imprevisti molto dannosi per la sostenibilità dello stesso distretto. I costi sociali più facilmente identificabili ricadono sulla popolazione anziana dei piccoli comuni che venendo privata di interventi assistenziali nei propri comuni di residenza, quali ad esempio un presidio sociosanitario, è costretta per esigenze di salute a spostarsi nei grandi comuni. Per i grandi anziani, o per quelli che hanno qualche disabilità, come anche per gli anziani che sono ancora in buona salute ma che vivono in case sparse, una tale decisione di accentramento rappresenta l'isolamento, da qui la necessità di un maggior sostegno alla **domiciliarità** che, soprattutto sul nostro Distretto, pare sia la strada necessaria e auspicata per far fronte ai problemi legati alla perdita dell'autonomia in età anziana. Invecchiare a casa propria anche in presenza di limitazioni nell'autonomia è generalmente la situazione che

si preferisce in quanto, se sono presenti determinate condizioni, può effettivamente offrire una maggiore qualità di vita rispetto a soluzioni residenziali. Il sostegno alla domiciliarità deve diventare un obiettivo centrale delle politiche di assistenza continuativa anche perché consente di ridurre i costi dell'assistenza e aumentare la copertura. Ci si prefigge pertanto che l'offerta di servizi a domicilio, ossia il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) possa raggiungere una sempre più grande percentuale di anziani rispetto al bisogno emerso

Lo stesso discorso si può fare per i minori a proposito delle politiche educative, culturali e dei servizi scolastici e per tutte le figure sociali particolarmente deboli. Il cumularsi di questi fenomeni ha portato nel corso degli anni al trasferimento dei nuclei familiari dai nostri piccoli comuni verso il capoluogo di provincia causando un progressivo spopolamento e isolamento dei piccoli comuni., al contempo, connotando sempre più la popolazione residente come "anziana".

Nasce dunque la necessità di individuare un equilibrio tra l'esigenza di razionalizzare la spesa e quella di migliorare i servizi, aumentandone la diffusione nel territorio. Questo necessario compromesso può essere assicurato solamente attraverso una configurazione flessibile dei servizi sociali. Ciò potrebbe significare, in parole povere, che sono i servizi che devono raggiungere quelle fasce dell'utenza che non sono in grado di arrivare ad essi.

Il lavoro di pianificazione nei prossimi anni va pertanto orientato strutturalmente in una direzione precisa: trovare soluzioni mobili, di accesso ai servizi che devono diventare opportunità dinamiche, progetti e azioni vicini ai territori e all'utenza più disagiata.

4.3.1 AREA MINORI E FAMIGLIA

Dal lavoro dei tavoli tematici è emersa l'importanza di un'azione a tutto tondo, che coinvolga il nucleo familiare nella sua dimensione più ampia

al fine di migliorare il livello di benessere nelle famiglie. In molti casi un intervento di sostegno alla genitorialità può infatti evitare il verificarsi di situazioni problematiche o l'aggravarsi di situazioni già critiche e soprattutto contribuire alla prevenzione del disagio minorile.

Rispetto a questo specifico aspetto è stata segnalata, negli incontri di approfondimento, la scarsa presenza di servizi territoriali che si dedichino alle relazioni familiari.

In particolare emerge la necessità di creare spazi di incontro per genitori, o future madri dove questi possano confrontarsi con persone che presentino le stesse difficoltà, supportati da figure professionali specifiche (assistenti sociali, psicologi). Viene auspicato in questo senso un ampliamento delle mansioni e delle attività dei consultori, perché diventino spazi sociali aperti all'incontro e al dibattito.

Ciò che ci si vuol prefiggere è un ampliamento dell'assistenza educativa sia a livello territoriale e che domiciliare, la messa a disposizione da parte della ASL di un maggior supporto della consulenza psicologica presso il materno infantile di Borgorose

4.3.2 AREA ANZIANI

Oggi l'anziano ha una maggiore visibilità sociale e una maggiore consapevolezza dei propri bisogni e necessità. Tendenzialmente si impegna quotidianamente nel combattere la solitudine, la noia e soprattutto si impegna nel promuovere una "visione positiva" della propria persona, valorizzandosi come risorsa con delle capacità ancora da sfruttare e da mettere a disposizione, cercando con più frequenza rispetto al passato di ricoprire, ad esempio, nuovi ruoli nelle diverse attività delle associazioni/centri/gruppi di volontariato. Ci sarebbe da incentivare la nascita di Centri anziani almeno nei Comuni più popolosi, visto la recente proposta di Legge regionale riguardante l'invecchiamento attivo, ad oggi sul Territorio Distrettuale è attivo un solo Centro anziani nel territorio del Comune di Pescorocchiano.

È proprio nello svolgere tali attività che l'anziano avverte la necessità di spazi più ampi, di risorse economiche ed umane, che vadano a colmare la mancanza di strutture e strumentazioni adeguate, per lo svolgimento delle stesse.

Le maggiori difficoltà si avvertono nei servizi e nelle attività socio-sanitarie.

In alcuni paesi risulta difficile da parte delle persone anziane raggiungere i comuni circostanti tramite i mezzi pubblici a causa degli orari, delle corse limitate e della mancata assistenza durante lo spostamento. Al contrario, le persone anziane dei paesi più grandi non avvertono molto questo problema perché hanno servizi, strutture e negozi a portata di mano. Quello di cui ha bisogno qualsiasi persona anziana che ha margini sufficienti di autonomia e mobilità, è una buona assistenza. Assistenza intesa come interazione, aiuto durante le attività, soddisfazione di bisogni primari, come accompagnare il cittadino anziano a fare la spesa, una visita medica, dei controlli, per finire con una passeggiata per uscire semplicemente di casa: tutte attività legittime e necessarie per prendersi cura di sé, non isolarsi e mantenere una vita sociale attiva. Non sempre le persone anziane hanno la disponibilità da parte della famiglia, e troppo spesso l'anziano stesso si rifiuta di abbandonare la propria casa e la propria indipendenza per andare dai figli o in strutture private.

I Comuni e il Distretto attuano una serie di servizi riguardanti l'assistenza domiciliare. È da sempre presente sull'intera area distrettuale la necessità di assistere gli anziani, specie quelli non autosufficienti; questo problema si è amplificato soprattutto negli ultimi tempi a causa dell'allungamento della vita media e della poca disponibilità delle famiglie nell'assistenza: questo accade a causa dell'attività lavorativa che diventa sempre più intensa anche da parte delle donne. Le richieste da parte degli anziani riguardano principalmente risorse economiche e umane per aumentare le ore di

assistenza da parte di operatori specializzati che vadano ad intervenire su anziani non autosufficienti e/o con problematiche specifiche (interventi curativi e riabilitativi domiciliari, anziani ammalati, compresi quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza). La risposta negli ultimi anni è sempre stata adeguata alla richiesta anche se in questo periodo di Pandemia, abbiamo rilevato una maggiore richiesta di aiuto che non intendiamo lasciare inascoltata, pertanto si provvederà nel triennio ad aumentare le ore di assistenza e a potenziare il Servizio di Trasporto Sociale quale intervento accessorio alla domiciliarietà.

I bisogni espressi dagli anziani per alcuni aspetti coincidono con quelli avvertiti dagli operatori. Parliamo, per esempio della necessità di più ore lavorative per una continuità nel seguire gli utenti, di una reale collaborazione tra le strutture che offrono servizi come metodo di lavoro (creazione di reti di servizi tra loro fortemente integrati), oltre che di una maggiore presenza del medico di base.

Al di là di una serie di considerazioni già riportate nelle pagine precedenti, evidenziamo alcune ipotesi di lavoro specifiche che riguardano i servizi e le opportunità a favore dei cittadini più anziani:

- Spazi di socializzazione e aggregazione;
- Miglioramento di un servizio (alternativo a quello pubblico?) adeguato per il trasporto delle persone anziane e per quelle non autosufficienti;
- Attività ludico-culturale riguardanti i 7 comuni del distretto RI/4;
- Creazione di una rete tra strutture pubbliche, private e con il medico di base
- Assistenza domiciliare da parte del medico di base
- Attività di sensibilizzazione rivolte ai giovani, attuabili nelle scuole e con l'impiego degli anziani stessi per ripristinare un dialogo intergenerazionale

4.3.3 AREA DISABILI

Le difficoltà sensoriali, di mobilità o quelle riguardanti i rapporti interpersonali rappresentano la disabilità causata dall'handicap.

Torniamo ora a quanto detto rispetto agli anziani: una parte di un bisogno viene soddisfatta attraverso progetti individualizzati, ma poi le fasi successive di intervento che dovrebbero produrre ulteriori risposte sono superate a piè pari o addirittura non considerate. Rafforzare l'integrazione tra assistenza domiciliare sociale e sanitaria, attraverso la programmazione sociosanitaria congiunta, la predisposizione di un modello organizzativo condiviso, la valutazione multidimensionale della persona e la redazione del progetto personale, con il relativo budget di salute, questo è lo sforzo che dovremmo fare tutti insieme.

Le proposte che vanno a sommarsi o a sottolineare le considerazioni già fatte sono le seguenti:

- Necessità di approfondire ulteriormente l'integrazione tra servizi, associazionismo, familiari e scuole;
- La presa in carico del disabile o del disagio, da parte della ASL dovrebbe stimolare anche la sfera sociale e viceversa. Così dovrebbe creare per i singoli utenti un progetto personale e multidisciplinare che si fondi veramente sul budget di salute.
- Maggiori programmi e creazione di circuiti informativi dedicati sulla disabilità e per la disabilità da parte dei comuni;
- Disciplinare, attraverso deliberazione della Giunta regionale, le modalità di riconoscimento e supporto dei caregiver familiari, sia per le persone con disabilità gravissima che per quelle con disabilità media, grave e non autosufficienti, secondo la classificazione di disabilità di cui al d.p.c.m. 159/2013, riconoscendo il loro ruolo e sostenendo la loro qualità di vita, essendo il loro impegno parte integrante della rete e del processo di cura e di assistenza della persona disabile, al fine di permettere di affrontare al meglio le difficoltà o le urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera efficace attraverso

un'integrazione con le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociosanitari e sanitari si impegnano a fornire. Il caregiver deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del piano assistenziale della persona disabile.

- Integrazione scolastica e struttura di servizio da inviare alle scuole
- Attuare più interventi quali i tirocini terapeutici con finalità di inclusione

4.3.4 AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

L'area comprende una vasta tipologia di situazioni a rischio di esclusione sociale: anziani, disabili, disagiati psichici, immigrati, dipendenze, soggetti con debiti con la giustizia, situazioni di momentanea perdita del lavoro, famiglie monoparentali o a basso reddito, difficoltà a ricollocarsi nel mercato del lavoro per mancanza di titoli formativi. Nel contesto sociale del Distretto tuttavia la rete sociale della piccola comunità locale favorisce l'integrazione dei soggetti che in altri contesti vivrebbero effettivamente il disagio della marginalità.

La distanza da centri urbani rende gran parte dei comuni dei microcosmi compatti, centrati sulla tradizione, capaci di garantire percorsi di vita solidi. Esiste, in sostanza, una solidarietà comunitaria che opera sia come rete di protezione per i soggetti più deboli, che come supporto per le loro famiglie.

Le indagini statistiche evidenziano come, nella provincia di Rieti sia presente un'area dell'economia di sussistenza molto condizionata dalla forte incidenza della popolazione anziana e da un quadro problematico del mercato del lavoro. Il disagio è qui legato al crescente bisogno di servizi socio assistenziali territoriali da parte degli anziani e a fenomeni di marginalità sociale per quanto riguarda i più giovani;

Infatti questa fragilità rende difficile instaurare rapporti con altre persone, al tempo stesso trovare una occupazione lavorativa è impresa ardua.

Le difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro del resto richiederebbero un'opera di sensibilizzazione nei confronti dei potenziali datori di lavoro, al fine di creare un inserimento lavorativo protetto, mezzo attraverso il quale l'utente può reinserirsi autonomamente nella società. In definitiva avere un lavoro significa avere un reddito. In assenza o carenza di questo, vi sono conseguenti problemi di reddito e di casa, che a loro volta aggravano il disagio sociale con evidenti effetti negativi sul problema principale che è il disagio psichico.

Altra necessità a cui occorre dare risposta è quella di sostenere le famiglie dei disagiati, sia in termini di alleggerimento del loro carico di assistenza/cura, sia per far accettare loro la patologia.

In termini di offerta, questo servizio distrettuale mette a disposizione Tirocini Terapeutici finalizzati all'inclusione e sostegni economici.

4.3.5 AREA IMMIGRATI

Il Distretto RI/4 è stato protagonista negli ultimi anni di una diminuzione della componente immigrata della propria popolazione, che si attesta tra il 4% e il 5% della popolazione residente, si tratta per lo più di stranieri di lunga data, pochissimi sono i nuovi ingressi e questo ha ridotto nel tempo le politiche rivolte a tale Area. Tale asserzione non deve essere letta in senso negativo, è da leggere invece in ottica positiva poiché frutto di politiche di inclusione sociale, che nel corso degli anni passati hanno prodotto interventi volti a migliorare il livello di integrazione dei cittadini immigrati nella comunità locale. Infatti i passati interventi quali: il servizio di Integrazione Scolastica, i Corsi di alfabetizzazione hanno contribuito nel corso degli anni ad una reciproca conoscenza tra popolazione autoctona e cittadini immigrati e facilitato sempre più lo scambio culturale per una piena integrazione. In quest'ambito è stata espressa l'esigenza di avere comunque maggiore attenzione ai servizi di supporto alla Mediazione Culturale.

4.3.6 AREA DONNE VITTIMA DI VIOLENZA

La violenza sulle donne solo da pochi anni è diventato tema e dibattito pubblico. Le ricerche compiute negli ultimi dieci anni dimostrano che la violenza contro le donne è radicata in qualsiasi realtà. Le vittime e i loro aggressori appartengono a tutte le classi sociali o culturali, e a tutti i ceti economici. Il Distretto Ri/4 si prende l'impegno di inserire nel nuovo Piano di Zona triennale l'adozione del Piano Strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne, oltre al dovere condiviso con la Asl Ri1 di promuovere interventi di sensibilizzazione volti alla prevenzione della violenza di genere.

4.4.1 Tabella OFFERTA E DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE DI SERVIZI SOCIALI, SOCIOEDUCATIVI E SOCIOSANITARI

FONTI DI FINANZIAMENTO	INTERVENTO SERVIZIO	DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE
<i>Risorse Statali /Regionali/ Comunali</i>	Servizio Sociale Professionale	Contratti a tempo determinato n. 3 Assistenti Sociale (di cui n. 1 a 36 h e n. 2 a 18h) Funzionamento servizi: -Sportelli di segretariato sociale presso i Comuni di Borgorose, Pescorocchiano, Fiamignano e Petrella Salto -Assistenza sociale professionale presso tutti i comuni(a chiamata presso i Comuni di Concerviano, Varco Sabino e Marcatelli)
	Segretariato sociale	Sportelli di segretariato sociale presso i Comuni di Borgorose, Pescorocchiano, Fiamignano e Petrella Salto, presenza dell'Assistente Sociale, nei Comuni di Concerviano, Varco Sabino e Marcatelli il servizio di Segretariato è svolto da personale comunale
	Punto Unico di Accesso P.U.A.	Attività di Sportello presso il PUA di 1° livello- Asl Rieti 1 Presidio di S. Elpidio, apertura per 3 gg/sett.
	Assistenza domiciliare anziani e non autosufficienti	Assistenza nella cura e governo della casa per gli anziani. Assistenza Integrata con il Servizio Asl per gli non autosufficienti
	Centro Diurno Distrettuale per disabili adulti “ Il Quadrifoglio”	Centro diurno per adulti con forme di disabilità medio grave, fisica e/o psichica, dai 18 anni in su, residenti nel territorio del Distretto
	Servizio di pronto intervento sociale	1.Interventi di sostegno economico diretto attraverso tre diverse modalità di erogazione degli aiuti: Voucher; Pronto Cassa; Rimborso Spese 2.Contributi economici straordinari, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza

		dimora sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa.
	Servizi ai minori SAD ed Assistenza Educativa scolastica minori disabili	- Assistenza Educativa Domiciliare e scolastica per minori disabili
	Trasporto anziani e non autosufficienti	Trasporto rivolto ad anziani non autosufficienti e a persone diversamente abili residenti nel Distretto Sociale RI/4, per accompagnamento presso strutture sanitarie del territorio, i presidi ospedalieri, strutture semiresidenziali e Centri Diurni e riabilitativi
<i>Risorse a destinazione vincolata derivanti da risorse libere vecchia misura non autosufficienza</i>	Erogazione assistenza indiretta. Voucher di Cura Non autosufficienza del valore di un min. di € 200,00 ad un max di € 500,00	Avviso pubblico finalizzato all'erogazione Voucher Sociali gestiti attraverso il regime di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm. Beneficiari n.11
<i>Risorse a destinazione vincolata dal Fondo non autosufficienza per Disabilità Gravissime</i>	Interventi per persone con Disabilità Gravissima Erogazione assistenza indiretta. Assegni di cura di € 800,00 al mese Contributi di cura di € 700,00 al mese	Beneficiari selezionati previo avviso pubblico aperto semestralmente
<i>Risorse a destinazione vincolata dal Fondo non</i>	Interventi per persone affette da Alzheimer	Beneficiari da selezionare attraverso Avviso pubblico, di prossima pubblicazione. Modalità di gestione:

<i>autosufficienza per persone affette da Alzheimer</i>	Assistenza domiciliare indiretta Voucher di Cura del valore di € 500,00	- sistema di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm.
Risorse Statali /Regionali	Disagio Psichico Erogazione contributi per bisogni primari e tirocini terapeutici	Attuazione in collaborazione con Servizio ASL - CSM. erogazione contributi per i Bisogni primari ed attuazione Tirocini di Ex DGR 511/2016.
<i>Risorse Statali /Regionali</i>	Contributi Rette di ricovero strutture socio residenziali Anziani	Contributi a copertura parziale retta
<i>Risorse Statali /Regionali</i>	Contributi economici a famiglie affidatarie. Regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio DGR 90/2019	Erogazione assegni di base
<i>Risorse Statali /Regionali</i>	Contributi Rette per Minori	Per minori collocati in struttura dietro provvedimento dell'autorità giudiziaria. Oneri sostenuti per n. 1 minore
<i>Risorse Statali /Regionali</i>	Contributi sostegno Minori nello spettro autistico a rimborso per le spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e/o trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta concordati in sede di valutazione multidimensionale. Ai sensi della L. R. 22 ottobre 2018 e del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019 n.1.	Avviso pubblico da pubblicare annualmente.
<i>Risorse Comunali</i>	Servizio di distribuzione Pacchi Alimentari in convenzione con Banco Alimentare Onlus del Lazio	Stipula convenzione Associazione di Protezione Civile per la distribuzione pacchi alimentari Distribuzione mensile di circa 120 pacchi

<i>Risorse Statali/Regionali</i>	Progetto Sperimentale “Vita Indipendente” Interventi a vantaggio di persone con disabilità grave che aderiscano ad un progetto finalizzato all’autonomia personale.	Prosecuzione del progetto avviato nel 2018 e 2019. Attivi Soggiorni in coabitazione per n.7 beneficiari
<i>Risorse Statali/Regionali</i>	Progetto “Dopo di Noi” AMBITO SOVRADISTRETTUALE – RI 1, RI 4 e RI 5 Comunità Montana Salto Cicolano Capofila dal 2018. È in atto il passaggio di Capofila in favore del Consorzio Sociale RI 1 Interventi a vantaggio di persone con disabilità grave - che aderiscano ad un progetto finalizzato all’autonomia personale, attraverso: - PERCORSI EDUCATIVI - TIROCINI Ex DGR 511/2016 - SOGGIORNI IN COHOUSING	Avviso annuale sempre aperto n. 18 utenti valutati idonei ai servizi di cui: - n. 12 residenti sul Distretto RI 1 - n. 4 sul Distretto RI 4 - n. 0 sul Distretto RI 5
<i>Risorse Regionali</i>	Contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico	Sportello Informativo Servizio educativo di strada Animazione Territoriale Formazione e sensibilizzazione nelle scuole.
<i>Risorse Inps</i>	Progetto Home care Premium Servizi assistenziali a favore di disabili vincitori del bando INPS HCP. Le funzioni gestionali dell’Ambito sono finanziate in base al numero degli utenti ammessi a contributo	Le funzioni gestionali dell’Ambito sono finanziate in base al numero degli utenti ammessi a contributo Servizio gestito attraverso accreditamento dei fornitori delle prestazioni integrative di assistenza domiciliare

<i>Risorse Statali/Regionali</i>	Piano Locale per il Contrasto alla Povertà Macrovoci di intervento <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento servizio sociale professionale - Sostegni, interventi e servizi per l'inclusione, sono rivolti ai beneficiari del RdC 	Rafforzamento Servizio Sociale Professionale, per i colloqui preliminari e patti di Inclusione. Interventi di Educativa Domiciliare in favore di minori appartenenti a nuclei beneficiari di RDC. Attivazione e la realizzazione dei Progetti utili alla collettività (PUC).
<i>Risorse Comunitarie</i>	Interventi PON Inclusione attraverso Azioni: <ul style="list-style-type: none"> - Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa - Promozioni di accordi di collaborazione in rete 	Interventi di Educativa Scolastica e Domiciliare in favore di minori appartenenti a nuclei beneficiari di RDC.

4.4.2 TABELLA C.PLUS.1: RILEVAZIONE DELL'UTENZA STORICA (2019)

Tabella di rilevazione dell'utenza storica 2019									
Distretto socio sanitario 4									
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	N°UTENZA 2019					
				Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale/ PUA	690	34	294	203	642	61
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	204	10	87	60	190	18
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS	152	15	25	20	146	18
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio- educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	8					
Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo						4

Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare		10	8	10		
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)		10	25	14		
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno			12			
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	2					
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani		2				
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza				5		
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer			0			
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime			19			
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	4					

4.4.3 TABELLA C.PLUS.2: RILEVAZIONE DELL'UTENZA STIMATA (2021-2022-2023)

Tabella di rilevazione dell'utenza stimata (2021-2022-2023)

Distretto socio sanitario 4	macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	N°UTENZA STIMATA PER IL 2021 PER TARGET DI UTENZA**						N°UTENZA STIMATA PER IL 2022 PER TARGET DI UTENZA**						N°UTENZA STIMATA PER IL 2023 PER TARGET DI UTENZA**					
					Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
					Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale /PUA*	710	40	310	240	700	70	710	40	310	240	700	70	710	40
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	214	15	90	65	230	22	214	15	90	65	230	22	214	15	90	65	230	22	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS**	152	15	25	20	146	18	152	15	25	20	146	18	152	15	25	20	146	18	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio-educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	15						15					15							
Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo						5						5						5	
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare		12	12	15				12	12	15				12	12	15			
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)		12	27	20				12	27	20				12	27	20			
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno			13							14						15			

Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	2																
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani	5																
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza				10					10						10		
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer				5					5							5	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime				22					24							26	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	1																2

5.1 TABELLA LEPS: LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI TARGET DI PROGRAMMAZIONE E COLLEGAMENTO CON LA SINGOLA SCHEDA DESCRITTIVA.

TIPOLOGIA	CODICE E MACRO TIPOLOGIA	MACROATTIVITÀ	LR. 11/2016	TARGET ⁶	SCHEDA DESCRITTIVA
Segretariato Sociale	A1_A1 - Servizi di Informazione consulenza e orientamento	Accesso, valutazione e progettazione	Artt.22 e 23 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – P – DA – W – IM	N. 1 - Segretariato Sociale
PUA	A1_A1a - Servizi di Informazione consulenza e orientamento	Accesso, valutazione e progettazione	Art.22 e art.52 L.r. 11/2016	FM – AA – NA - D – P – DA – W – IM	N. 2: PUA
Servizio Sociale Professionale	A2_D1 - Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Accesso, valutazione e progettazione	Artt.22 e 24 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – P – DA – W – IM	N. 3: Servizio Sociale Professionale
Assistenza domiciliare	C1_G1 -Assistenza domiciliare socio assistenziale	Interventi per la domiciliarità	Artt.22 e 26 L.r.11/2016	NA - D - DA	N. 4: Assistenza domiciliare
Trasporto sociale	C4_H2 - Trasporto sociale	Interventi per la domiciliarità	Art.26 L.r.11/2016	NA - D - DA	N. 5: Trasporto Sociale
Assistenza domiciliare indiretta-Voucher	C1_G5 - Assistenza domiciliare socio assistenziale	Interventi per la domiciliarità	Artt.22 e 26 L.r.11/2016	FM - NA - D - DA	N. 6: Disabilità gravissime.

⁶ FM = Famiglia Minori e Giovani; AA = Anziani autosufficienti; NA = Anziani non autosufficienti; D = Persone con disabilità e con patologie degenerative invalidanti; P = Povertà; DA = Disagio adulti; W= Donne vittime di violenza; IM = Immigrati e nomadi

Assegni di cura	C2_G5 - Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Interventi per la domiciliarità	Artt.22, 25 e 26 L.r.11/2016	FM - NA - D - DA	N. 7: Assegni di cura.
Pronto Intervento Sociale	B7_C1 - Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Artt.22 e 30 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – P – DA – W – IM	N. 8: Pronto Intervento Sociale (PIS).
Centro diurno	D2_LA4a - Centro con funzione socio assistenziale	Centri servizi, diurni e semiresidenziali	Artt. 22 e 28 L.r.11/2016	FM - D - DA	N. 9: Centro con funzione socio assistenziale.
Assistenza domiciliare indiretta-Voucher	C1_G5 - Assistenza domiciliare socio assistenziale	Interventi per la domiciliarità	Artt.22 e 26 L.r.11/2016	FM - NA - D - DA	N. 10: “Interventi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari”.
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a - pagamento /integrazione retta	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali	Artt. 22 e 31 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – DA	N. 11: Retta/Integrazione retta per anziani.
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a - pagamento /integrazione retta	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali	Artt. 22 e 31 L.r.11/2016	FM – D	N. 12: Retta/Integrazione retta per minori.
Assistenza domiciliare socio educativa	B2_G1 - sostegno socio-educativo domiciliare	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Artt.22 e 26 L.r.11/2016	FM	N. 16: Assistenza domiciliare socio educativa.

6. ATTIVITÀ SOCIOASSISTENZIALI NON RIENTRANTI NEI LEPS



6.1 TABELLA “NO – LEPS”: ATTIVITÀ SOCIOASSISTENZIALI NON RIENTRANTI NEI LEPS TARGET DI PROGRAMMAZIONE E COLLEGAMENTO CON LA SCHEDA DESCRITTIVA.

TIPOLOGIA	CODICE E MACRO TIPOLOGIA	MACROATTIVITÀ	LR. 11/2016	TARGET⁷	SCHEDA DESCRITTIVA
Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	B4_IB5 Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Art.25 L.r.11/2016	FM	N. 13: contributi economici per l'affidamento familiare di minori
Integrazione al reddito	B1_IC4 Contributi economici per alloggio (affitto e utenze)	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Art.25 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – DA	N. 14: integrazione al reddito.
Sostegno all'inserimento lavorativo	B6_F4 - Sostegno all'inserimento lavorativo	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Art.21 L.r.11/2016	D - DA	N. 15: Tirocini di inserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione (DGR 511/2016).
Ufficio di Piano	UDP – Azioni di Sistema	Azioni di Sistema	Art.45 L.r.11/2016	FM – AA – NA - D – P – DA – W – IM	N. 17: Ufficio di Piano.

⁷ FM = Famiglia Minori e Giovani; AA = Anziani autosufficienti; NA = Anziani non autosufficienti; D = Persone con disabilità e con patologie degenerative invalidanti; P = Povertà; DA = Disagio adulti; W= Donne vittime di violenza; IM N = Immigrati e nomadi

7. ATTIVITÀ SOCIOSANITARIE



ANALISI DELLE RISPOSTE SOCIALI E SANITARIE

TIPOLOGIE DI OFFERTA

AREA	ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	NON AUTOSUFFICIENTI e DISABILITA'	FAMIGLIA e MINORI	DISAGIO ADULTI Dipendenze-Salute mentale-Fragilità
SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) <input type="checkbox"/> Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver <input type="checkbox"/> Familiari <input type="checkbox"/> Trasporto Sociale <input type="checkbox"/> Assistenza economica <input type="checkbox"/> Contributi economici per alloggio <input type="checkbox"/> Soggiorni vacanza per Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare)Centro Diurno <input type="checkbox"/> Buoni Sociali Assistenti Familiari e CaregiverFamiliari <input type="checkbox"/> Trasporto Sociale <input type="checkbox"/> Assistenza economica <input type="checkbox"/> Contributi economici per alloggio <input type="checkbox"/> Compartecipazione RSA e Strutture riabilitative <input type="checkbox"/> Esperienze di Housing Vita Indipendente 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> SED (Servizio Educativo Domiciliare) - IncontriProtetti <input type="checkbox"/> SE Scolastica (Servizio Educativo Scolastico) <input type="checkbox"/> Sostegno Scolastico di Base alunni disabili <input type="checkbox"/> Servizio Affidò <input type="checkbox"/> Sostegno Rette Minori sottoposti all'Autorità Giudiziaria <input type="checkbox"/> Assistenza economica <input type="checkbox"/> Contributi economici per alloggio 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> Sportello Gioco d'Azzardo Patologico <input type="checkbox"/> Servizi di animazione territoriale Gioco d'Azzardo Patologico <input type="checkbox"/> Inserimenti Terapeutico Lavorativi <input type="checkbox"/> Centro Diurno
SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> assistenza sanitaria territoriale di base e specialistica (LEA) <input type="checkbox"/> assistenza protesica <input type="checkbox"/> assistenza termale <input type="checkbox"/> attività di screening <input type="checkbox"/> PUA front e back office <input type="checkbox"/> attività riabilitativa ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADI <input type="checkbox"/> Hospice Domiciliare e residenziale <input type="checkbox"/> Attività Ambulatoriale Distrettuale <input type="checkbox"/> Valutazioni per inserimenti in RSA <input type="checkbox"/> Autorizzazioni Presidi, Ausili <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> Inserimento in Strutture Riabilitative di livello intensivo, estensivo e mantenimento 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attività Consultoriali /TSMREE <input type="checkbox"/> Attività Riabilitativa Ambulatoriale e domiciliare (trattamento neurocognitivo psicologico e logopedico) <input type="checkbox"/> ADI Minori <input type="checkbox"/> Valutazione capacità genitoriali su mandato A.G. <input type="checkbox"/> PUA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CSM Fiamignano <input type="checkbox"/> Centro Diurno Fiamignano <input type="checkbox"/> SerD/ Alcolismo (sede Rieti) <input type="checkbox"/> PUA front e back office <input type="checkbox"/> inserimento in strutture semiresidenziali, residenziali terapeutiche e socio-riabilitative <input type="checkbox"/> progetti terapeutici e di inserimento socio-lavorativo

ANALISI DELLE RISPOSTE SOCIALI E SANITARIE

TIPOLOGIE DI OFFERTA



AREA	POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE	DONNE VITTIMA DI VIOLENZA	IMMIGRATI
SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 364 Beneficiari reddito di cittadinanza <input type="checkbox"/> 215 in gestione dei Servizi Sociali attraverso Piani Individualizzati <input type="checkbox"/> 5 Progetti di Pubblica Utilità attivati presso i Comuni <input type="checkbox"/> 15 Beneficiari di RDC coinvolti nei PUC <input type="checkbox"/> 25 posti disponibili per CPI <input type="checkbox"/> Contributi 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale
SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA front e back office S. Elpidio 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA front e back office S. Elpidio <input type="checkbox"/> Attivazione "Percorso rosa" aziendale a partire dal P.S. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA front e back office S. Elpidio

I dati relativi al Servizio Sociale Professionale nonché quelli degli accessi presso agli Sportelli di Segretariato Sociale non sono rilevabili per aree, si rilevano circa 2000 accessi presso gli Sportelli di Segretariato Comunali e circa 900 prese in carico dal Servizio Sociale Professionale

ANALISI DELLE RISPOSTE SOCIALI E SANITARIE

SOGGETTI IN CARICO

AREA	ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	NON AUTOSUFFICIENTI e DISABILITA'	FAMIGLIA e MINORI	DISAGIO ADULTI Dipendenze-Salute mentale-Fragilità
SOCIALE	<input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 30 SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) <input type="checkbox"/> 25 SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare HCP) <input type="checkbox"/> 11 Buoni Sociali Assistenti Familiari e Caregiver Familiari <input type="checkbox"/> 25 trasporti <input type="checkbox"/> 15 contributi economici	<input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 5 SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare HCP) <input type="checkbox"/> 18 Contributi al Caregiver + 2 assegni di cura Disabilità Gravissime <input type="checkbox"/> 1 Sostegno alle Famiglie Minori nello spettro autistico <input type="checkbox"/> 11 utenti centro diurno distrettuale disabili adulti <input type="checkbox"/> 7 utenti percorsi di Vita Indipendente <input type="checkbox"/> 4 progetto Dopo di Noi <input type="checkbox"/> 5 Assistenza Educativa Scolastica <input type="checkbox"/> 25 trasporti <input type="checkbox"/> 45 contributi economici	<input type="checkbox"/> *Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> *Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 3 (Assistenza Educativa Minori) <input type="checkbox"/> 1 Minore in Affidamento extrafamiliare <input type="checkbox"/> 13 Minori sottoposti ad autorità giudiziaria <input type="checkbox"/> 1 minore in struttura <input type="checkbox"/> 152 contributi economici	<input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 3 Inserimenti Terapeutici di inclusione sociale <input type="checkbox"/> 4 Bisogni Primari <input type="checkbox"/> 1 Spese alloggiative <input type="checkbox"/> 32 contributi economici
SANITARIA	<input type="checkbox"/> assistenza sanitaria territoriale di base e specialistica (LEA) <input type="checkbox"/> assistenza protesica <input type="checkbox"/> assistenza termale <input type="checkbox"/> attività di screening <input type="checkbox"/> PUA front e back office <input type="checkbox"/> attività riabilitativa ambulatoriale	<input type="checkbox"/> ADI : 222 di cui 60 ADI base 17 di 1° liv - 120 di 2° liv - 25 di 3° liv: <input type="checkbox"/> 8 ADI alta Intensità <input type="checkbox"/> 6 Hospice residenziale <input type="checkbox"/> 5 Hospice domiciliare	Utenti minori in carico al TSMREE 106 di cui 5 diagnosi funzionali (Insegnante di sostegno) 12 disturbi spettro autistico 18 gravi patologie	<input type="checkbox"/> 106 CSM <input type="checkbox"/> 15 Centro Diurno <input type="checkbox"/> 20 SerD (Dipendenze) di Rieti

I dati relativi al Servizio Sociale Professionale nonché quelli degli accessi presso agli Sportelli di Segretariato Sociale non sono rilevabili per aree, si rilevano circa 2000 accessi presso gli Sportelli di Segretariato Comunali e circa 900 prese in carico dal Servizio Sociale Professionale

ANALISI DELLE RISPOSTE SOCIALI E SANITARIE

TIPOLOGIE DI OFFERTA



AREA	POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE	DONNE VITTIMA DI VIOLENZA	IMMIGRATI
SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale <input type="checkbox"/> 364 Beneficiari reddito di cittadinanza <input type="checkbox"/> 215 in gestione dei Servizi Sociali attraverso Piani Individualizzati <input type="checkbox"/> 5 Progetti di Pubblica Utilità attivati presso i Comuni <input type="checkbox"/> 15 Beneficiari di RDC coinvolti nei PUC <input type="checkbox"/> 25 posti disponibili per CPI <input type="checkbox"/> 125 Contributi economici 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio Sociale Professionale <input type="checkbox"/> Segretariato Sociale
SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA <input type="checkbox"/> Attività consultoriali (assistenza psicologica e sociale) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PUA front e back office S. Elpidio

I dati relativi al Servizio Sociale Professionale nonché quelli degli accessi presso agli Sportelli di Segretariato Sociale non sono rilevabili per aree, si rilevano circa 2000 accessi presso gli Sportelli di Segretariato Comunali e circa 900 prese in carico dal Servizio Sociale Professionale

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

LE PROPOSTE CONDIVISE PER IL TRIENNIO 2021/23

	SOCIALE	SANITARIO
AREA ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	Aumento del n. ore del servizio di assistenza domiciliare Consolidamento del sistema di erogazione di buoni e voucher per assistenza domiciliare	Completa realizzazione e messa a regime della Casa della Salute di Sant'Elpidio

	SOCIALE	SANITARIO
AREA NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA'	Aumento n. ore del servizio di assistenza domiciliare Consolidamento del sistema di erogazione di buoni e voucher per assistenza domiciliare	Completa realizzazione e messa a regime della Casa della Salute di Sant'Elpidio Potenziamento dei tirocini formativi in favore di persone che si trovano in una fase avanzata o conclusiva del percorso terapeutico valutando anche la condizione economica, familiare e le competenze lavorative. I Tirocini saranno progettati individualmente tenendo conto dei bisogni terapeutici, formativi e delle attitudini e competenze dell'utente.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

LE PROPOSTE CONDIVISE PER IL TRIENNIO 2021/23

	SOCIALE	SANITARIO
AREA FAMIGLIA e MINORI	<p>Ampliamento n. ore del servizio di educativa domiciliare e scolastica</p>	<p>Consolidamento del servizio e integrazione aumento ore Servizio di consulenza Psicologica Consultorio/TSMREE</p> <p>Aumento offerta di personale infermieristico in ambito scolastico per minori con diabete di tipo 1</p> <p>La Asl e il Distretto concordano nell'aumentare la presenza infermieristica nei plessi scolastici, per campagne di prevenzione e di supporto alle attività pomeridiane. La ASL s'impegna a potenziare il numero di ore settimanali di servizio di supporto psicologico a Borgorose</p>
AREA DIPENDENZE-SALUTE MENTALE- FRAGILITÀ	<p>Maggiore risorse per Tirocini Terapeutici finalizzati all'inclusione sociale</p>	<p>La ASL ed il Distretto concordano con la necessità di potenziare i servizi aziendali presenti sul Distretto 4 dedicati alle Dipendenze e alla Salute Mentale.</p> <p>Presenza dell'assistente sociale del Servizio SerD/Alcolismo: almeno 4 ore settimanali</p>

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

LE PROPOSTE CONDIVISE PER IL TRIENNIO 2021/23

AREA POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE	SOCIALE	SANITARIO
	Rafforzamento dei percorsi e delle opportunità di inclusione per i percettori di RdC	Consolidamento dei Servizi in integrazione
AREA DONNE VITTIMA DI VIOLENZA	SOCIALE	SANITARIO
	Promozione di eventi di sensibilizzazione alla non violenza	
AREA IMMIGRATI	SOCIALE	SANITARIO
	Messa a disposizione dei servizi di supporto alla mediazione culturale	

8. RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ DI PARTENARIATO SVOLTE



8.1 GOVERNANCE ALLARGATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

Il Piano Sociale di Zona può essere definito come il luogo delle alleanze, delle connessioni e dell'integrazione, mentre il modello di governance rappresenta, insieme agli obiettivi, il cuore della programmazione zonale.

L'enfasi sulla governance pone al centro le connessioni tra tutti i soggetti che partecipano a diverso titolo al processo programmatico. Viene cioè posta l'attenzione sulle relazioni che si creano, dando vita a dinamiche di governo di rete in luogo della centralizzazione delle decisioni.

Collaborazione e partecipazione alla formazione delle decisioni sono gli elementi essenziali di un sistema di governo del Piano orientato in funzione dell'interesse pubblico e quindi a produrre prima strategie e poi servizi e interventi che rispondano al meglio ai bisogni dei cittadini. Il processo partecipato di costruzione delle decisioni e delle scelte tra enti e agenzie che intervengono nel sociale è desiderabile, non solo per ragioni estetiche o politiche, ma si pone come un reale presidio di efficacia degli interventi e quindi di qualificazione dell'azione degli enti e di appropriatezza della spesa che ne deriva. Questa enfasi ovviamente non fa venire meno la necessità di un sistema di governo del Piano che assuma le decisioni che scaturiscono dai processi di governance e con esse la piena responsabilità delle scelte effettuate; ma il processo di costruzione di queste decisioni è profondamente differente.

L'assetto di governance di questo Piano risulta in continuità con quello precedente e discende dall'esperienza accumulata nel lavoro partecipato, che ha rappresentato uno dei tratti dominanti. Fin dal primo Piano di Zona, infatti, si è costruito un sistema che consentisse un elevato livello di partecipazione alla formazione delle decisioni da parte del Terzo settore e degli altri attori che sono entrati nel processo di programmazione.

La partecipazione attiva dei diversi attori, all'interno della rete dei rapporti che si formano intorno al welfare comunitario, porta a modificare il loro

modo di agire, predisponendoli ad un "gioco cooperativo" costituito da alleanze durature che condividono una visione strategica per la comunità locale e il territorio. La logica di cooperazione stabile che si instaura aumenta la motivazione e l'interesse dei diversi attori coinvolti per il raggiungimento di soluzioni e risultati soddisfacenti per le politiche sociali del territorio.

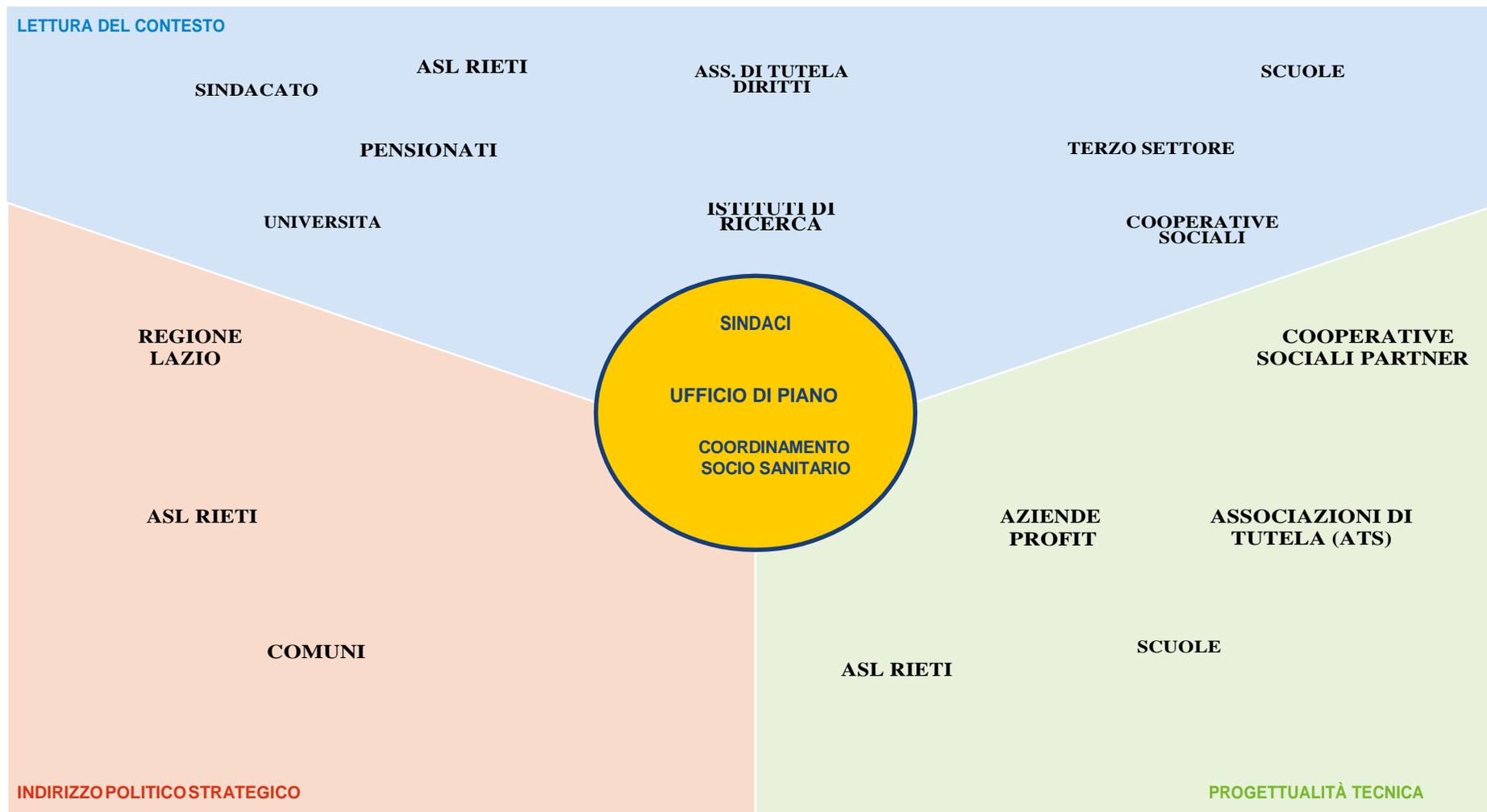
In questo orizzonte, l'obiettivo del nuovo Piano continua ad essere il rafforzamento dei rapporti e delle relazioni con tutti gli attori che intervengono intorno ai servizi alle persone e non solo. La costruzione di alleanze e integrazioni, com'è evidente nelle scelte strategiche, non si limita alla cooperazione, che ha un ruolo ormai storico e strutturato, ma intende svilupparsi nei confronti di altri mondi e agenzie che, pur con funzioni diverse, possono giocare un ruolo importante nella co-costruzione delle politiche sociali:

Le organizzazioni sindacali e del terzo settore rappresentative del territorio, nello svolgimento della propria azione di rappresentanza dei diritti sociali e di cittadinanza e nella promozione di percorsi di inclusione sociale, partecipano al processo programmatico e all'implementazione del Piano di Zona, a partire dalle proprie competenze e dalle specifiche aree di intervento, con particolare riferimento a:

- attivazione di percorsi volti ad affrontare i nuovi bisogni e le vulnerabilità;
- connessione tra risorse e servizi del territorio al fine di prevedere interventi e modalità d'azione atte ad agire in via preventiva sulle diverse forme di disagio sociale.

Di seguito la mappa della struttura di governance allargata del piano sociale di zona restituisce in chiave grafica quanto sopra esposto.

8.2 La mappa della struttura di governance allargata del Piano Sociale di Zona



8.3 INTRODUZIONE ALLA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATARIO.

La tabella di seguito fornisce una importante chiave di lettura del sistema di governo della programmazione e dei rapporti che si instaurano tra gli attori in campo, in relazione alla realizzazione delle attività di programmazione. La mappa evidenzia il ruolo che i diversi attori assumono nel processo in relazione al proprio compito e alla propria collocazione istituzionale. Lungi dal disegnare una rappresentazione esaustiva e definitiva, consente però di costruire un'idea generale, metodologicamente corretta e visivamente efficace, rispetto alla ripartizione dei compiti e delle attività della programmazione.

In riga sono rappresentate fasi e attività principali del processo programmatario, mentre in colonna i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono. Vengono in particolare presi in esame i compiti di ogni soggetto; per ogni fase è stato individuato quindi un momento di iniziativa, una fase operativa, una fase di consultazione e una fase propriamente decisionale.

Per chiarezza metodologica le attività elencate sono quelle proprie della programmazione, escludendo ogni altra fase connessa al momento gestionale.

Una lettura “orizzontale” della tabella consente di delineare l'articolazione di ogni fase in relazione agli attori che a qualsiasi titolo sono coinvolti nel processo, sapendo che, nelle situazioni in cui sono coinvolti numerosi soggetti, il coordinamento e la connessione degli stessi rappresenta un fattore di complessità.

Una lettura “verticale” rappresenta invece in modo chiaro il ruolo prevalente che i soggetti assumono nel processo programmatario.

Emerge ad esempio in maniera chiara il ruolo dei Sindaci come soggetto decisore; del Coordinamento Socio Sanitario come luogo di stimolo e iniziativa; dell'Ufficio di Piano centrato prevalentemente sull'operatività, e così via.

La tabella pone quindi una chiave di lettura sistemica e disegna la programmazione come un processo articolato, che comporta una ricchezza di contributi e angoli visuali diversi; nello stesso tempo costituisce un fattore di complessità connessa all'incontro, connessione e coordinamento dei diversi attori

8.4 LA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATARIO

	UFFICIO DI PIANO		SINDACI		CORDINAMENTO SOCIO SANITARIO	TAVOLI TEMATICI	ORGANISMI RAPPRESENTATIVI
RILEVAZIONE/ANALISI QUALITATIVA DEL BISOGNO							
ANALISI QUANTITATIVA DEL BISOGNO							
RILEVAZIONE DELL'OFFERTA							
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI							
DEFINIZIONE DEI LIVELLI DELLE PRESTAZIONI							
DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI QUALITÀ							
ALLOCAZIONE DELLE RISORSE							
VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PROGRAMMATARI							



INIZIATIVA



OPERATIVITA'



CONSULTAZIONE



DECISIONE

8.5 MATRICE RIASSUNTIVA PERCORSO DI APPROVAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2021

OGGETTO	DATA
CONFERENZA DEI SINDACI PER CONDIVISIONE BOZZA PSZ 2021/23	19.04.2021
INCONTRO CON LE OOSS DI CONDIVISIONE E CONFRONTO SUL PSZ 2021/23	15.04.2021
INCONTRO CON LA ASL DI CONDIVISIONE E CONFRONTO SUL PSZ 2021/23	27.04.2021
TAVOLI DI CONCERTAZIONE CON LE OOSS VERBALE IN ALLEGATO	13.05.2021
TAVOLI DI CONCERTAZIONE CON IL TERZO SETTORE - VERBALE IN ALLEGATO	13.05.2021
CONFERENZA DEI SINDACI PER APPROVAZIONE DEL PSZ 2021/23 - VERBALE IN ALLEGATO	28.05.2021

9. RIASSUNTO SERVIZI E INTERVENTI



9.1 TABELLA C: QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO 2021

QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO								
Distretto socio sanitario RI4								
ANNUALITA' 2021								
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinanziamento comunale	Quota a carico della ASL (se intervento /servizio di natura socio sanitaria)*	Quota assegnata dalla Regione ex Misura 1 e 2	Quota assegnata dalla Regione al di fuori dalle Risorse ex Misura 1 e 2
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS	20.000,00 €			20.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio-educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	40.000,00 €			40.000,00 €	

Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo	18.600,00 €			15.000,00 €	⁸ 3.600,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B1_IC4	integrazione al reddito	Contributi economici per alloggio (affitto utenze)	35.000,00 €	30.000,00 €			⁹ 5.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare	182.516,00 €	17.500,00 €		165.016,00 €	
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)	25.000,00 €			25.000,00 €	
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno	110.717,00 €			110.717,00 €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	20.000,00 €			10.000,00 €	¹⁰ 10.000,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani	5.000,00 €			5.000,00 €	
Azioni di sistema	UdP	Ufficio di Piano	Uffici di Piano	105.000,00 €		Risorse umane	55.000,00 €	¹¹ 50.000,00

⁸ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 6.3.

⁹ Idem.

¹⁰ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 4.2.

								€
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizio di informazione consulenza e orientamento	PUA	29.544,18 €		Risorse umane UVMD		¹² 29.544,18 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza	62.821,38 €		Risorse umane UVMD		¹³ 62.821,38 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer	33.000,00 €		Risorse umane UVMD		¹⁴ 33.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime	177.000,00 €		Risorse umane UVMD		¹⁵ 177.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	4.800,00 €		Risorse umane		4.800,00 €
			TOTALE 2021	948.998,56 €	47.500,00 €		525.733,00 €	375.765,56 €

¹¹ Trasferimento Regione Lazio rafforzamento Ufficio di Piano.

¹² Trasferimento Regione Lazio potenziamento PUA.

¹³ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.1.

¹⁴ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.3.

¹⁵ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.2.

9.2 TABELLA C: QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO 2022

QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO								
Distretto socio sanitario RI4								
ANNUALITA' 2022								
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinanziamento comunale	Quota a carico della ASL (se intervento /servizio di natura socio sanitaria)*	Quota assegnata dalla Regione ex Misura 1 e 2	Quota assegnata dalla Regione al di fuori dalle Risorse ex Misura 1 e 2
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS	20.000,00 €			20.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio-educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	40.000,00 €			40.000,00 €	

Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo	18.600,00 €			15.000,00 €	¹⁶ 3.600,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B1_IC4	integrazione al reddito	Contributi economici per alloggio (affitto utenze)	35.000,00 €	30.000,00 €			¹⁷ 5.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare	182.516,00 €	17.500,00 €		165.016,00 €	
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)	25.000,00 €			25.000,00 €	
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno	110.717,00 €			110.717,00 €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	20.000,00 €			10.000,00 €	¹⁸ 10.000,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani	5.000,00 €			5.000,00 €	
Azioni di sistema	UdP	Ufficio di Piano	Uffici di Piano	105.000,00 €		Risorse umane	55.000,00 €	¹⁹ 50.000,00 €

¹⁶ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 6.3.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 4.2.

Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizio di informazione consulenza e orientamento	PUA	29.544,18 €		Risorse umane UVMD	²⁰ 29.544,18 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza	62.821,38 €		Risorse umane UVMD	²¹ 62.821,38 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer	33.000,00 €		Risorse umane UVMD	²² 33.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime	177.000,00 €		Risorse umane UVMD	²³ 177.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	4.800,00 €		Risorse umane	4.800,00 €
			TOTALE 2022	948.998,56 €	47.500,00 €		525.733,00 €
							375.765,56 €

¹⁹ Trasferimento Regione Lazio rafforzamento Ufficio di Piano.

²⁰ Trasferimento Regione Lazio potenziamento PUA.

²¹ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.1.

²² Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.3.

²³ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.2.

9.3 TABELLA C: QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO 2023

QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO								
Distretto socio sanitario RI4								
ANNUALITA' 2023								
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinanziamento comunale	Quota a carico della ASL (se intervento /servizio di natura socio sanitaria)*	Quota assegnata dalla Regione ex Misura 1 e 2	Quota assegnata dalla Regione al di fuori dalle Risorse ex Misura 1 e 2
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	40.000,00 €			40.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS	20.000,00 €			20.000,00 €	
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio-educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	40.000,00 €			40.000,00 €	

Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo	18.600,00 €			15.000,00 €	²⁴ 3.600,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B1_IC4	integrazione al reddito	Contributi economici per alloggio (affitto utenze)	35.000,00 €	30.000,00 €			²⁵ 5.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare	182.516,00 €	17.500,00 €		165.016,00 €	
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)	25.000,00 €			25.000,00 €	
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno	110.717,00 €			110.717,00 €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	20.000,00 €			10.000,00 €	²⁶ 10.000,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani	5.000,00 €			5.000,00 €	

²⁴ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 6.3.

²⁵ Idem.

²⁶ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 4.2.

Azioni di sistema	UdP	Ufficio di Piano	Ufficiodi Piano	105.000,00 €		Risorse umane	55.000,00 €	²⁷ 50.000,00 €
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizio di informazione consulenza e orientamento	PUA	29.544,18 €		Risorse umane UVMD		²⁸ 29.544,18 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza	62.821,38 €		Risorse umane UVMD		²⁹ 62.821,38 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer	33.000,00 €		Risorse umane UVMD		³⁰ 33.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime	177.000,00 €		Risorse umane UVMD		³¹ 177.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	4.800,00 €		Risorse umane		4.800,00 €
			TOTALE 2023	948.998,56 €	47.500,00 €		525.733,00 €	375.765,56 €

²⁷ Trasferimento Regione Lazio rafforzamento Ufficio di Piano.

²⁸ Trasferimento Regione Lazio potenziamento PUA.

²⁹ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.1.

³⁰ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.3.

³¹ Trasferimento Regione Lazio ex Misura 3.2.

9.4 TABELLA C: QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO 2021-2022-2023

QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO							
Distretto socio sanitario							
ANNUALITA' 2021+ 2022+ 2023							
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinanziamento comunale	Quota a carico della ASL (se intervento /servizio di natura socio sanitaria)*	Quota assegnata dalla Regione
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	120.000,00 €			120.000,00 €
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	120.000,00 €			120.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e Interventi per povertà estreme	PIS	60.000,00 €			60.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B2_G1	sostegno socio-educativo domiciliare	ass. dom. socio-educ.	120.000,00 €			120.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	sostegno all'inserimento lavorativo	sostegno all'inserimento lavorativo	55.800,00 €			55.800,00 €

Misure di sostegno e inclusione sociale	B1_IC4	integrazione al reddito	Contributi economici per alloggio (affitto utenze)	105.000,00 €	90.000,00 €		15.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare	547.548,00 €	52.500,00 €		495.048,00 €
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale	Trasporto Sociale (mezzo di trasporto)	75.000,00 €			75.000,00 €
Centri Servizi, Diurni e semiresidenziali	D2_IA6a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno	332.151,00 €			332.151,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Minori	60.000,00 €			60.000,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento integrazione retta	Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali Anziani	15.000,00 €			15.000,00 €
Azioni di sistema	UdP	Ufficio di Piano	Uffici di Piano	315.000,00 €		Risorse umane	315.000,00 €
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizio di informazione consulenza e orientamento	PUA	88.632,54 €		Risorse umane UVMD	88.632,54 €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Non Autosufficienza	188.464,13 €		Risorse umane UVMD	188.464,13 €

Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Indiretta Voucher Pazienti affetti da Alzheimer	99.000,00 €		Risorse umane UVMD	99.000,00 €
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare Socioassistenziale	Assistenza Domiciliare integrat con i Servizi Sanitari per Disabilità Gravissime	531.000,00 €		Risorse umane UVMD	531.000,00 €
Misure di sostegno e inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare minori	14.400,00 €		Risorse umane	14.400,00 €
			TOTALE	2.846.995,67 €	142.500,00 €		2.704.495,67 €

10. SCHEMA RIEPILOGATIVO PER MACRO ATTIVITÀ



10.1 TABELLA D: SCHEMA RIEPILOGATIVO PER MACRO ATTIVITÀ

ANNUALITA' 2021

Attività		Aree Assistenziali							Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl	
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Area 1		Area 2		Area 3		costituzione		
		Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre		
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	14.345	706.84	6.112	4.220	13.347	1.268	
		A.2	Servizi sociale professionale	14339	703	6.115,23	4217	13.355	1265	
			PUA	2948	2948	8846	8846		5897	SI
		A.3	Centri anti violenza							
B	Misure per il sostegno e	B.1	Integrazione al reddito							

	l'inclusione sociale	B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare							
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico	20000		20000				SI
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari							
		B.5	Attività di mediazione							
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo						18600	SI
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	5909	1695	2841	2272	5227	2045	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		56148	56148	70185			
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari			272821,38				SI
		C.3	Altri interventi per la disabilità							
		C.4	Trasporto sociale		5076	11421	8460			SI
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa							
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale			110717				

		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario							
		D.4	Centri servizi per povertà estrema							
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni							
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza							
		E.2	Alloggi protetti							
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare							
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale							
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario							
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema							
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti							
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali							
				20000	5000					

ANNUALITA' 2022

Attività		Aree Assistenziali							Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl	
		Area 1		Area 2		Area 3		costituzione		
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre		
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	14.345	706.84	6.112	4.220	13.347	1.268	
		A.2	Servizi sociale professionale	14339	703	6.115,23	4217	13.355	1265	
			PUA	2948	2948	8846	8846		5897	SI
		A.3	Centri anti violenza							
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito							
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare							

		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico	20000		20000					SI
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari								
		B.5	Attività di mediazione								
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo							18600	SI
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	5909	1695	2841	2272	5227		2045	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale								
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		56148	56148	70185				
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari			272821,38					SI
		C.3	Altri interventi per la disabilità								
		C.4	Trasporto sociale		5076	11421	8460				SI
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa								
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale			110717					
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario								

		D.4	Centri servizi per povertà estrema							
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni							
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza							
		E.2	Alloggi protetti							
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare							
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale							
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario							
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema							
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti							
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali							
				20000	5000					

ANNUALITA' 2023

Attività		Aree Assistenziali							Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl	
		Area 1		Area 2		Area 3				
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	costituzione		
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	14.345	706.84	6.112	4.220	13.347	1.268	
		A.2	Servizi sociale professionale	14339	703	6.115,23	4217	13.355	1265	
			PUA	2948	2948	8846	8846		5897	SI
		A.3	Centri anti violenza							
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito							
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare							
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico	20000		20000				SI
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari							

		B.5	Attività di mediazione							
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo						18600	SI
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	5909	1695	2841	2272	5227	2045	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		56148	56148	70185			
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari			272821,38				SI
		C.3	Altri interventi per la disabilità							
		C.4	Trasporto sociale		5076	11421	8460			SI
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa							
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale			110717				
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario							
		D.4	Centri servizi per povertà estrema							
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni							

E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza							
		E.2	Alloggi protetti							
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare							
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale							
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario							
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema							
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti							
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	20000	5000					

ANNUALITA' 2021+2022+2023

Attività		Aree Assistenziali							Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl	
		Area 1		Area 2		Area 3		costituzione		
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre		
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	43.035	212052	18.336	12.660	40.041	3.804	
		A.2	Servizi sociale professionale	43017	2109	18.345,69	12651	40.065	3795	
			PUA	8844	8844	26538	26538		17691	SI
		A.3	Centri anti violenza							
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito							
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare							
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico	60000		60000				SI
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari							

		B.5	Attività di mediazione							
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo						55800	SI
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	17727	5085	8523	6816	15681	6135	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		168444	168444	210555			
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari			818464,14				SI
		C.3	Altri interventi per la disabilità							
		C.4	Trasporto sociale		15228	34263	25380			SI
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa							
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale			332151				
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario							
		D.4	Centri servizi per povertà estrema							
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni							

E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza						
		E.2	Alloggi protetti						
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare						
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale						
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario						
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema						
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti						
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	60000	15000				

11. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEL PIANO



11. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Un altro problema politico e insieme tecnico è la scelta dei metodi e degli strumenti per valutare. Il problema è tecnico in quanto non è facile inventare indicatori che siano sensibili agli aspetti specifici che fanno la qualità nella relazione d'aiuto e al tempo stesso siano facili da utilizzare; ma è anche politico perché sono molti i soggetti che vogliono e debbono legittimamente esprimere un giudizio sui servizi. [...]. Nel sociale a mio avviso è indispensabile adottare un approccio pluralista, che dia voce a tutti e che offra un metodo per negoziare le differenze. [...]. (Piva, 1999)

Il doppio binario tra valutazione e scienze sociali richiama *alla necessità di adattare le tecniche della valutazione ai programmi da valutare, e d'impiegare la fantasia nel metodo* (Parra Saiani, 2004). Il tutto senza perdere la prospettiva verso i cittadini destinatari e, pertanto, veri protagonisti del processo d'aiuto dove...*difficilmente la valutazione viene vista nella sua funzione fondamentale di protezione e di tutela dei diritti dei cittadini, soprattutto di quelli più deboli* (Vecchiato, 1995). E' proprio da questo ultimo punto che nasce la sfida di creare strumenti di valutazione che vadano nella direzione invocata. Bisogna partire dalla consapevolezza che non esiste "il" metodo della valutazione, ma una pluralità di metodi che consentono di "ritagliare" la valutazione sul singolo caso, all'interno di una "teoria contingente". (Radaelli, 1991). Infatti la valutazione, essendo un metodo di ricerca, mantiene tutte le preoccupazioni tipiche della metodologia classica della ricerca sociale, probabilmente esasperandole ed

aggravandole. (Bernardi, 1984). Secondo Claudio Bezzi la valutazione è *...principalmente (ma non esclusivamente) un'attività di ricerca sociale applicata, realizzata, nell'ambito di un processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l'analisi degli effetti diretti ed indiretti, attesi e non attesi, voluti o non voluti, dell'azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali; in questo contesto la valutazione assume il ruolo peculiare di strumento partecipato di giudizio di azioni socialmente rilevanti, accettandone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e beneficiari dell'azione* (Bezzi, 2001).

Secondo l'Isfol ciò che la valutazione deve evitare di essere può essere raggruppato nei seguenti aspetti (Isfol - Cee, 1993):

- non deve ridursi a un processo di descrizione delle azioni;
- non deve essere normativa o confondersi con metodi di controllo in senso stretto;
- deve essere distinta dai metodi di certificazione delle conoscenze;
- non può essere considerata esclusivamente come un bilancio finalizzato a misurare il buon esito delle azioni tramite indicatori quali le percentuali di conseguimento degli obiettivi, per esempio;
- infine, la valutazione deve essere scissa da un processo di controllo amministrativo diretto a verificare la conformità delle azioni a direttive o a norme predefinite;

Secondo Fosco Foglietta gli elementi oggettivi della valutazione nei servizi sociali e sanitari sono i seguenti (Foglietta, 1995):

-ogni valutazione avviene confrontando la realtà con un parametro di riferimento;

-questo parametro può essere soggettivo, personale, interiorizzato (la coscienza professionale; l'esperienza accumulata, ecc.), oppure oggettivo, preordinato, reso palese;

-nel caso di un "processo", il parametro oggettivo è il suo paradigma: la esplicitazione di un processo "tipo" nelle sue fasi, tempi, organizzazioni, responsabilità;

-nel caso di un risultato, il parametro oggettivo è dato dalla prefigurazione di ciò che si vuole ottenere;

- l'oggettività della valutazione sta [...] nello strutturare una rilevazione dei fenomeni indicatori del cambiamento che consenta la loro misurazione

11.1 IL PIANO DI VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

a) Le procedure previste per garantire un sistema di valutazione si baseranno sull'analisi degli effetti diretti e indiretti del Piano Sociale di Zona ed in particolare:

- Esaminando, non solo la realizzazione dei servizi, ma anche il suo utilizzo da parte dei Beneficiari;
- Osservando il cambiamento dei comportamenti dei beneficiari diretti e indiretti a seguito del progetto;
- Osservando i miglioramenti strutturali e infra-strutturali introdotti dal progetto;

b) Il piano di valutazione seguirà sarà strutturato nelle seguenti fasi:

FASE 1 (valutazione ex-ante): questa fase è finalizzata a verificare la coerenza delle azioni (tipologia, modalità, strumenti, tempi, etc.) che si intendono realizzare con gli obiettivi da raggiungere. I risultati ottenuti dalla valutazione ex ante, raccolti in una scheda (report), consentiranno di definire gli indicatori, qualitativi e quantitativi, sulla base dei quali sarà possibile avviare la seconda fase di monitoraggio.

FASE 2 (valutazione in itinere): sulla base degli indicatori precedentemente individuati vengono predisposti gli strumenti e decise le modalità di raccolta dei dati (rilevazione, questionari, osservazioni dirette, interviste, discussioni di gruppo/focus group etc.). L'attenzione sarà rivolta sia alle informazioni di tipo descrittivo, sia ai processi attivati. I destinatari della valutazione in itinere sono tutti gli stakeholders del progetto a partire dagli operatori, gli utenti-partecipanti alla sperimentazione, la rete degli enti e delle istituzioni pubbliche e private coinvolta etc., sia a livello nazionale che a livello locale. I risultati ottenuti, adeguatamente sistematizzati, consentiranno la verifica delle prassi adottate, ne misureranno la coerenza o gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi iniziali e ai risultati attesi, evidenzieranno le soluzioni migliori per dare risposte di maggiore efficacia, registreranno l'insorgere di effetti problematici non previsti.

FASE 3 (valutazione ex post): il processo si conclude con la stesura di un report conclusivo che rende conto dei risultati e degli impatti rispetto agli obiettivi iniziali. La valutazione dei risultati ex post è destinata in modo particolare a fare emergere le opportunità di capitalizzazione dell'esperienza progettuale.

11.2 IL SISTEMA DI MONITORAGGIO CONTINUO

Il sistema di monitoraggio adottato punta a definire gli indicatori che misureranno il livello di realizzazione, di risultato e soprattutto di impatto nell'immediato e nel medio/lungo periodo affinché consentire sia di verificare la bontà dell'intervento attraverso la misurazione del livello di efficienza ed efficacia raggiunti, sia di individuare eventuali varianti e scostamenti rispetto a quanto progettato per definire anche politiche correttive per le esperienze future. Il monitoraggio continuo sull'uso delle risorse professionali, finanziarie, strutturali ed organizzative attraverso l'uso d'indicatori può essere riassunto nel seguente modo:

a) Definizione di una metodologia di calcolo dell'indicatore:

Gli indicatori proposti intendono misurare la capacità della strategia adottata di raggiungere gli obiettivi specifici. Di volta in volta, essi rappresentano, infatti, la misura quantitativa o qualitativa che indica lo stato di realizzazione di un'attività o il raggiungimento di un risultato. Gli indicatori adottati e le relative procedure di monitoraggio degli stessi sono quelli che di consuetudine vengono utilizzati per la valutazione dei servizi sociali sulla base di criteri di soddisfazione degli utenti, efficacia degli interventi, conseguimento degli obiettivi generali e specifici. Tale attività, del resto, è concepita come uno strumento per "osservare" le attività nelle diverse fasi di svolgimento al fine del miglioramento continuo del servizio.

b) Rilevazione dei dati elementari necessari per il calcolo dell'indicatore:

Gli strumenti utilizzati per il calcolo degli indicatori saranno i seguenti: questionari somministrati agli utenti, schede sociali, schede di valutazione

del personale coinvolto, interviste telefoniche, colloqui sociali e organizzazione di "focus group".

c) Stima del valore dell'indicatore alla cadenza prescelta;

d) Interpretazione del fenomeno rilevato attraverso l'indicatore e della sua evoluzione nel periodo di osservazione.

11.3 COORDINAMENTO E SUPERVISIONE

L'attività di supervisione e coordinamento si basa sull'impiego d'indicatori calibrati sugli obiettivi diretti e indiretti dei servizi che ciascun soggetto operativo per competenza è chiamato a rilevare ed a raggiungere secondo una metodologia unitaria, processuale, attivata su base progettuale e con momenti di continua verifica e di valutazione. E' compito della supervisione commisurare il lavoro dell'equipe in una logica di stadi di avanzamento e di ritorni di verifica e valutazione, per progettare o riprogettare nuovi obiettivi a breve, medio e lungo termine. Gli strumenti a disposizione per la supervisione sono: - incontri periodici di valutazioni di gruppo e con il singolo operatore; relazioni periodiche sull'andamento generale del progetto e di ogni singolo caso; verifiche sul luogo di svolgimento delle attività; schede e questionari di valutazione.

12. SCHEDE DI PROGETTAZIONE





Schede di progettazione (n.1)

X LEPS art. 22 e 23 LR 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Servizio di Segretariato Sociale

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22
INTERVENTO: Servizio di Segretariato Sociale
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1	Servizio di informazione, consulenza e orientamento

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il servizio di Segretariato Sociale si compone di tre fasi:

- a) La prima fase di front – office (contatto con il pubblico) è volta ad assicurare la raccolta e l'analisi della domanda/bisogno;
- b) La seconda fase, a carattere professionale è volta alla programmazione ed alla realizzazione di interventi di breve durata volti alla risoluzione di casi semplici attraverso gli strumenti propri della professione, consistente essenzialmente nel "colloquio professionale", la visita domiciliare ed ogni altra utile azione;
- c) La terza fase riguarda la conclusione e consiste:
 - Nella risoluzione immediata delle piccole problematiche;
 - Nell'indicazione/orientamento/accompagnamento verso le risorse esistenti sul territorio;
 - Nell'invio, ove necessario, al Servizio Sociale Professionale dell'Ente Locale e/o ai Servizi Specialistici della Asl, per la presa in carico.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

(se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

Obiettivi del servizio di Segretariato Sociale sono:

- ✓ *Migliorare la qualità dell'informazione e facilitare la comunicazione fra cittadini e Istituzioni;*
- ✓ *Orientare in maniera più aderente l'offerta dei Servizi Sociali e Socio – Sanitari ai bisogni dei cittadini;*
- ✓ *Ridurre il disagio prodotto da informazioni frammentarie e parcellizzate che rendono difficile l'accesso ai Servizi Sociali e Socio – Sanitari;*
- ✓ *Verificare la congruenza tra i bisogni espressi e l'efficacia dei servizi erogati;*
- ✓ *Sviluppare e coordinare la rete territoriale e dei Servizi Sociali e Socio - Sanitari, nonché di ordine pubblico, interessati all'emergenza;*
- ✓ *Programmare e realizzare il progetto di intervento individualizzato.*

Target utenza:

Tutte le persone residenti in uno dei comuni del Distretto RI/4 senza limiti di età.

Attività:

L'attività principale del servizio è l'**accoglienza** che è un intervento breve e focale che si rende necessario quando il bisogno è complesso e deve essere decodificato pertanto all'informazione si aggiungono accoglienza e consulenza professionale. Tutto ciò può essere concretizzato in due o tre incontri nei quali, attraverso il colloquio, è possibile raccogliere i dati relativi alla persona, al contesto socio/organizzativo in cui vive, delineare lo scenario nel quale è emersa la domanda per arrivare insieme ad elaborare soluzioni possibili.

Può avere diversi possibili esiti: la costruzione di un percorso di risposta al bisogno che la persona realizzerà in autonomia, l'invio ad altri servizi, la conclusione dell'intervento.

Orari:

Tempo sufficiente per i colloqui e per le telefonate in modo da dare risposte chiare e corrette. Anche nel caso del contatto telefonico è possibile parlare con gli operatori in tempi ragionevoli, in orari dedicati.

Gli orari di ricevimento degli operatori del Segretariato Sociale sono ben visibili e chiari posti in ogni sede.

Sede:

Per garantire la **Facilità nel prendere contatto** gli uffici di segretariato sociale sono ubicati presso le sedi di ogni comune del Distretto.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

___1925 utenti___

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___2070___

2022 ___2070___

2023 ___2070___

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione Diretta di durata annuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Tre Assistenti Sociali gli stessi che si occupano anche del Servizio Sociale Professionale.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

40.000,00

€

Quota regionale:

€ 40.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR		
<p>- n. 1 Unità di Valutazione Multidimensionale, composta da personale sanitario della ASL e personale sociale dei Comuni singoli o associati.</p>	<p>- Accessibilità; - fruibilità; -continuità e flessibilità oraria; - professionalità- impegnate; - formazione congiunta; - procedure e strumenti condivisi; -integrazione sociosanitaria; coordinamento con gli altri servizi territoriali, pubblici o privati; - tempistica certa tra il riconoscimento del diritto e l'attuazione del progetto personale (erogazione delle prestazioni).</p>		
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 595 1107 725">RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 732 1107 987"> <p>- Rafforzamento del BACK OFFICE, l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali. - Attivazione di un numero verde gratuito; - Introduzione della figura dell'assistente sociale coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016.</p> </td> </tr> </tbody> </table>		RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4	<p>- Rafforzamento del BACK OFFICE, l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali. - Attivazione di un numero verde gratuito; - Introduzione della figura dell'assistente sociale coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016.</p>
RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4			
<p>- Rafforzamento del BACK OFFICE, l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali. - Attivazione di un numero verde gratuito; - Introduzione della figura dell'assistente sociale coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016.</p>			



Schede di progettazione (n. 2)

X LEPS art. 22 e 52 LR 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

PUA

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 52

INTERVENTO: PUA

2021

Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di informazione consulenza e orientamento

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il servizio PUA così come il servizio di segretariato sociale si compone di tre fasi:

- a) La prima fase di front – office (contatto con il pubblico) è volta ad assicurare la raccolta e l'analisi della domanda/bisogno;
- b) La seconda fase, a carattere professionale è volta alla programmazione ed alla realizzazione di interventi di breve durata volti alla risoluzione di casi semplici attraverso gli strumenti propri della professione, consistente essenzialmente nel “colloquio professionale”, la visita domiciliare ed ogni altra utile azione;
- c) La terza fase riguarda la conclusione e consiste:
 - Nella risoluzione immediata delle piccole problematiche;
 - Nell'indicazione/orientamento/accompagnamento verso le risorse esistenti sul territorio;
 - Nell'invio, ove necessario, al Servizio Sociale Professionale dell'Ente Locale e/o ai Servizi Specialistici della Asl, per la presa in carico.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

(se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

La sede del servizio, pianificato sulla presenza allo sportello di due assistenti sociali per tre giorni settimanali, è la sede della Asl territorialmente competente situata a S.Elpidio

Obiettivi:

L'obiettivo è di promuovere un modello di integrazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per i cittadini con lo scopo di:

- orientare i soggetti;
- promuovere la capacità del cittadino di scelta e di empowerment nel fare scelte informate;
- incrementare il funzionamento del sistema di assistenza territoriale;
- realizzare percorsi territoriali che permettano di promuovere percorsi assistenziali di tipo domiciliare rispetto alla residenzialità;
- innalzare la capacità di risposta del sistema sanitario regionale ai bisogni del cittadino;
- promuovere risposte integrate ai bisogni sociosanitari complessi;
- favorire modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione con il sistema di presa in carico sociale, implementando progetti personalizzati per la presa in carico integrata sistema sanitario e sistema sociale;

- favorire la continuità dei percorsi assistenziali;
- migliorare la cooperazione fra le istituzioni.

Target utenza:

Tutte le persone residenti in uno dei comuni del Distretto RI/4 senza limiti di età.

Attività:

Il PUA – punto unico di accesso è una modalità organizzativa che prevede specifici spazi per la realizzazione di un modello di integrazione socio sanitaria a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni.

Il PUA va inteso come funzione con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento e trasmissione delle richieste ai servizi competenti.

Il PUA rappresenta quindi l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e sanitari a gestione integrata e partecipata.

Orari:

Gli orari di ricevimento degli operatori del PUA sono ben visibili e chiari posti nella sede sanitaria Distrettuale preposta a tale servizio.

Sede:

Il Servizio è attivo presso la sede del Servizio Sanitario Distrettuale si allega il piano PUA.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

_____ dati rilevati nell'ambito del segretariato sociale _____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____

2022 _____

2023 _____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO X

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO X

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione tramite affidamento diretto.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Due Assistenti Sociali del Distretto Sociale RI4; per 22 ore, un assistente sociale asl , un amministrativo asl, un infermiere della ASL.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 29.544,18

Quota regionale: €

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € risorse professionali

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare: € _____

RISULTATI QUANTITATIVI PSR

- 1 Ufficio sociosanitario quale strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD).
- n. 1 Casa della Salute che integri le funzioni del Segretariato sociale e del PUA.
- n. 1 Unità di Valutazione Multidimensionale, composta da personale sanitario della ASL e personale sociale dei Comuni singoli o associati.

RISULTATI QUALITATIVI PSR

- Accessibilità;
- fruibilità;
- continuità e flessibilità oraria;
- professionalità impegnate; - formazione congiunta; - procedure e strumenti condivisi;
- integrazione sociosanitaria; coordinamento con gli altri servizi territoriali, pubblici o privati;
- tempistica certa tra il riconoscimento del diritto e l'attuazione del progetto personale (erogazione delle prestazioni).

RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Rafforzamento del PUA BACK OFFICE (hub), sito c/o il Distretto Sanitario c/o S.Elpidio (Pescorocchiano) l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti per un totale complessivo di n. 22 ore settimanali.
- Attivazione di un numero verde gratuito;
- Introduzione della figura dell'assistente sociale coordinatore ai sensi dell'articolo 23 comma 2 della l.r. n. 11/2016.

PIANO DI UTILIZZO DELLE RISORSE PUA

Distretto Sanitario RI 1 – Distretto Sociale RI 4

ai sensi della Determinazione Regione Lazio n. G15891/2020

Premessa

A seguito di protocollo d'intesa, stipulato in data 30/05/2016 tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti e i Distretti Sociali RI 1, RI4 e RI5, è stato formalizzato l'accordo per l'istituzione del PUA -Punto Unico di Accesso, da realizzarsi su tutto il territorio del Distretto Sanitario RI 1, che coincide con il territorio dei Distretti Sociali, attraverso il quale ci si è dotati di:

- una struttura nodale di integrazione sociosanitaria quale luogo di presa in carico e gestione multidisciplinare del bisogno di salute degli utenti;
- strumenti, metodologie comuni e modelli di gestione della cronicità.

Con successivo Protocollo Operativo, stipulato tra l'Azienda Sanitaria Locale – Distretto Sanitario Rieti, Antrodoco, S.Elpidio e i Distretti Sociali RI 1, RI 4 e RI 5, ai sensi della Deliberazione n. 310 del 13.07.2017 del Commissario straordinario, è stata definita l'organizzazione, l'articolazione territoriale, le modalità, le tempistiche e il personale della rete PUA presso le Sedi del Distretto Sanitario e dei Comuni dei rispettivi Distretti.

Pertanto, a seguito del suddetto protocollo operativo, sul nostro Distretto è stato istituito lo sportello PUA presso la Sede ASL di S. Elpidio. Lo stesso promuove un modello di accoglienza e di orientamento dei cittadini, facilitando la cultura dell'integrazione tra i servizi e gli interventi in ambito socio sanitario e consente una presa in carico globale della persona.

Così come strutturato costituisce il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per ottenere qualsiasi informazione relativa ai servizi sanitari e sociali, alle modalità e ai tempi di accesso alle prestazioni offerte. Il PUA garantisce la presa in carico sia delle richieste semplici, di immediata risposta, sia delle richieste socio-sanitarie complesse per le quali i cittadini verranno supportati da un team di professionisti multidisciplinare nel percorso più appropriato. Il servizio accoglie tutte le tipologie di richieste sanitarie, sociali e socio-sanitarie afferenti al Distretto. All'interno del PUA la presa in carico del paziente è garantita dalla presenza di 2 assistenti sociali, un infermiere e personale amministrativo.

Status quo ante del servizio in termini di dotazione organica e orari di servizio;

A partire dal 1 ottobre 2020 il nostro PUA Distrettuale, in linea con il modello declinato dalla Regione Lazio, così come definito con deliberazioni n. 315/2011 e n.149/2018, quale punto di accoglienza attivo per l'utenza fragile, dotato di personale appositamente formato e connesso al sistema informativo SIAT, a seguito dell'implementazione delle risorse umane messe a disposizione del Distretto ex Determinazione n. G18027/2019 ed in accordo con il Distretto Sanitario RI1, ha predisposto un piano di utilizzo presentato in Regione Lazio con Prot.2527 del 19.11.2020. Con lo stesso veniva previsto l'ampliamento dell'orario dell'assistente sociale messo a disposizione del distretto sociale, tipologia di spesa ammissibile ai sensi delle Linee attuative DGR149/2018 per un monte ore al fine di garantire la copertura di n. 3 giorni a settimana di Front Office, a fronte di un solo giorno garantito precedentemente, così da assicurare le funzioni di: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento. Nonché

una disponibilità oraria per le attività di Back Office inerenti la preavutazione, l'avvio della presa in carico, l'identificazione dei percorsi assistenziali e l'attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati

Pertanto, a partire dal mese di ottobre 2020 è avvenuto il reclutamento del personale addetto all'implementazione attraverso l'esternalizzazione del servizio (affidamento alla Cooperativa Sociale ARCA) per l'intero importo assegnato, garantendo il Servizio per un anno (periodo Ottobre 2020/Settembre 2021).

Ad oggi il PUA istituito presso il Presidio di **S. Elpidio**, bivio Petignano (Pescorocchiano) - tel 0746 396027 puaselpidio@asl.rieti.it risulta così strutturato:

Il Personale impiegato

n. 1 Assistente Sociale ASL, n. 1 Amministrativo Asl e n. 1 Infermiere, n. 1 Assistente Sociale del Distretto Sociale Ri 4 ed esegue i seguenti

Gli orari di apertura

Per l'attività di Font Office disponibilità di n. 12 h/settimanali

Lunedì' ore 9,00-13,00
Mercoledì ore 9,00-13,00
Venerdì' ore 9,00-13,00

a. Per l'attività di Back Office disponibilità di n. 10 h settimanali

PIANO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DI CUI ALLA DETERMINAZIONE n. G15891/2020

Il Distretto RI 4, preso atto delle direttive impartite dalla Determinazione n. G15891/2020 avente ad oggetto "DGR n. 543/2020. Riparto in favore di Roma Capitale e dei Comuni ed Enti capofila dei distretti sociosanitari delle risorse per l'implementazione della rete territoriale dei PUA", in accordo con il Distretto Sanitario RI1, intende operare in continuità con quanto previsto nel precedente accordo. Pertanto al fine di sostenere il sistema territoriale operante attualmente sul Distretto Sociosanitario RI 4, in sinergia con le indicazioni contenute negli atti di accordo e di protocollo precedentemente citati, utilizzerà le risorse pari ad € 29.486,41 per l'ampliamento dell'orario degli assistenti sociali e supporto del personale interno del segretariato operante nel PUA, tipologia di spesa ammissibile ai sensi delle Linee attuative DGR 149/2018, a partire da Ottobre 2021 a Settembre 2022 mantenendo l'impianto istituito nell'anno 2020.

QUADRO ECONOMICO ED ATTRIBUZIONE DEL FINANZIAMENTO RISORSE
Determinazione n. G15891/2020

TIPOLOGIA DI SPESA	PERSONALE	Giorni	Periodo	Costo	
Ampliamento dell'orario degli assistenti sociali operanti nel PUA	Assistente Sociale del Distretto Sociale	Front Office	Lunedì ore 9.00-13.00 Mercoledì ore 9.00-13.00 Venerdì ore 9.00-13.00 Totale 12h	Ottobre 2020/Settembre 2021	€ 29.544,18
		Back office	Totale 10 h		

Il Responsabile ad Interim dell'UdP

Distretto Sociale Ri 4

Dott.ssa Gilda Lauri

Il Direttore del Distretto Sanitario Ri 1

Rieti, Antrodoco, S.Elpidio

Dott. Antonio Boncompagni

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



Schede di progettazione (n. 3)

X LEPS art. 22 e 24 LR 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Servizio Sociale Professionale

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22
INTERVENTO: Servizio Sociale Professionale
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il Servizio sociale professionale è assicurato da Assistenti sociali in stretta collaborazione con altri professionisti del settore che svolgono attività di ascolto, analisi e risposta ai bisogni dei cittadini. Il servizio offre una risposta individualizzata alle problematiche inerenti alle condizioni di fragilità socio-economica, relazionale, lavorativa ed assistenziale. Il servizio ha come scopo la promozione del benessere della persona.

Assicura interventi di valutazione, counseling e presa in carico di persone singole e nuclei familiari che si trovano in situazioni di disagio nell'ottica di favorire la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno, nonché la promozione di nuove risorse sociali.

Le prestazioni erogate saranno quelle riconducibili alle funzioni proprie del Servizio Sociale Professionale all'interno degli Enti Locali, così come definite dalla normativa vigente.

Nello specifico l'Assistente Sociale dovrà garantire:

- Presa in carico ed accompagnamento dell'utenza nelle situazioni di grave difficoltà, favorendo anche il coinvolgimento dei familiari nella ricerca dei mezzi per il superamento del disagio;
- Valutazione e lettura del bisogno finalizzati alla definizione del problema e all'attivazione di percorsi di assistenza;
- Indagini sociali per l'erogazione di interventi e l'accesso a servizi e prestazioni;
- Predisposizione dell'istruttoria di Servizio Sociale per l'erogazione di prestazioni ed interventi assistenziali;
- Promozione della rete come modalità operativa per la gestione dei casi;
- Collaborazione diretta con il servizio di Segretariato Sociale/Pua.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

L'obiettivo generale del progetto è volto a garantire la capacità di azione dei singoli soggetti, delle reti e delle comunità locali nella soddisfazione dei bisogni.

Gli obiettivi operativi che si intendono perseguire sono:

- ✓ *la riduzione dell'emarginazione e della solitudine delle persone, riconoscendo la centralità della persona nelle sue relazioni intra ed extra familiari, prevedendo criteri di corresponsabilità nella presa in carico;*
- ✓ *prevenire e limitare il disagio riducendo i fattori di rischio e di emarginazione sociale;*

- ✓ *una maggiore partecipazione e disponibilità delle persone all'aiuto;*
 - ✓ *un consolidamento del lavoro di rete;*
 - ✓ *una riduzione delle situazioni di rischio ad assenza di tutela;*
 - ✓ *supporto agli operatori dei Servizi Sociali Comunali nell'intento di:*
- migliorare la tutela delle fasce più deboli della popolazione;
 - rendere più efficienti i rapporti con i servizi socio – sanitari;
 - collaborare con l'autorità giudiziaria nel campo degli interventi di tutela e protezione dei minori.

Target utenza:

Tutte le persone residenti in uno dei comuni del Distretto RI/4 senza limiti di età.

Attività:

Complesso insieme di interventi attivati in favore di persone singole, famiglie, gruppi e comunità, per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali.

Comprende, tra l'altro, le funzioni di presa in carico, progettazione, valutazione e monitoraggio, funzione sociale per la Valutazione Multidimensionale, inserimenti in strutture residenziali e centri diurni.

Il Servizio sociale professionale è interconnesso funzionalmente con il Servizio di segretariato sociale.

Garantisce la presa in carico, la valutazione dei bisogni e delle fragilità di tutti gli utenti assegnati dal Front Office.

Garantisce in favore di tutti gli utenti la predisposizione di Patto di intervento personalizzato, il suo monitoraggio e la verifica circa il raggiungimento del risultato.

Il servizio è svolto da Assistenti sociali iscritti all'Ordine professionale, in modo autonomo o in Equipe

multidisciplinare in caso di bisogni di natura multi professionale e inter istituzionale.

All'interno del Distretto è garantito un numero di Assistenti sociali adeguati alla popolazione.

Orari:

Gli orari di ricevimento degli operatori del Servizio di Segretariato Sociale sono ben visibili e chiari posti in ogni sede.

Sede:

Il Servizio è attivo presso ciascun Comune del Distretto presso una struttura «adeguata».

Il servizio è garantito anche a domicilio degli utenti in caso di impossibilità di spostamenti e mobilità.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

636

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 636

2022 636

2023 636

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione Diretta di durata annuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Tre Assistenti Sociali, gli stessi che si occupano del Segretariato Sociale.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€ 40.000,00
Quota regionale:	€ 40.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€ _____

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
-Riduzione del 50% dell'esternalizzazione della funzione. - 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 5.000 residenti.	- Adeguatezza della dotazione organica; - stabilità contrattuale delle risorse umane; - esperienza, specializzazione e formazione continua del personale; - prevenzione del turnover e del rischio di burn-out; - uso degli strumenti: progetto personale e budget di salute.

RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Introduzione di un modello di servizio sociale di comunità.
- Non superamento del 40% dell'esternalizzazione della funzione.
- 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 2.500 residenti.



Schede di progettazione (n. 4)

X LEPS art. 22 e 26 LR 11/2016

Altro

**Denominazione intervento/servizio:
ASSISTENZA DOMICILIARE**

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 26
INTERVENTO: Assistenza Domiciliare
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza domiciliare socio assistenziale

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il Servizio di assistenza domiciliare garantisce percorsi assistenziali nel proprio domicilio, o "cure domiciliari", alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità. Quest'ultima si riferisce ad una condizione della persona, caratterizzata dalla perdita di capacità e di funzione a livello fisico, psichico o sociale.

*L'assistenza domiciliare è un servizio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) pensato per dare risposta ai bisogni di salute, anche complessi, delle persone fragili in generale, cioè degli **individui non autosufficienti, anziani, disabili, ai fini della gestione della cronicità e della prevenzione della disabilità.***

In particolare, il bisogno di assistenza viene esaminato tramite specifici strumenti e scale di valutazione multiprofessionali e multidimensionali che consentono l'eventuale presa in carico della persona sia nelle sue necessità sociali attraverso la definizione di un "Piano Assistenziale" (di solito abbreviato in PAI).

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Il servizio è organizzato a livello distrettuale, in forma diretta attraverso una cooperativa appaltatrice del servizio, la Comunità Montana svolge il ruolo di coordinamento e monitoraggio delle attività svolte.

Obiettivi:

Il servizio si realizza attraverso forme di aiuto e di sostegno alle autonomie personali, erogato presso il domicilio dell'utente da parte di personale qualificato.

Obiettivi dell'intervento:

- *mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita,*
- *contenere i costi assistenziali a lungo termine, evitando il ricorso alla istituzionalizzazione;*
- *sostenere i nuclei familiari impossibilitati a provvedere agli anziani.*

Target utenza:
Anziani e disabili.

Attività:

L'intervento consiste nel sostegno alle autonomie individuali: cura della persona, azioni di miglioramento dei requisiti abitativi e di luogo di vita dell'utente attraverso il ripristino e il mantenimento di adeguate condizioni igieniche degli ambienti e degli spazi abitati. Sono anche comprese tra le attività previste dal progetto tutte le azioni di aiuto del beneficiario nell'inserimento nel suo contesto sociale e di supporto alle pratiche burocratiche.

Orari:

Sede:

Il Servizio è attivo presso ciascun Comune del Distretto.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

28

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 39

2022 39

2023 39

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)
Affidamento mediante procedura ad evidenza pubblica.

Soggetto erogatore del servizio:
Cooperativa "Arca"

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:
Assistenti Sociali, OSS, Assistenti Familiari.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
182.516,00	
Quota regionale:	€ 165.016,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€
17.500,00	
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
<ul style="list-style-type: none">- L'implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);- l'estensione della quota di persone con limitazioni funzionali che fruiscono di servizi pubblici a domicilio;- l'estensione delle ore erogate in funzione dell'intensità dei supporti necessari alla persona, rilevata in fase di valutazione;- la possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	<ul style="list-style-type: none">- Libertà di scelta; capacitazione ed empowerment;- integrazione sociosanitaria; - integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio; - flessibilità oraria e giornaliera; - continuità assistenziale e prevenzione dell'istituzionalizzazione;- competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi domiciliari; - prevenzione del rischio di burn-out.

RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Rafforzamento del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso l'aumento del numero di ore mensili in n. 100 ore.
- Voucher Sociali gestiti attraverso il regime di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm.
- Aumento del 15% del trasporto sociale.
- Piena attuazione DGR 395 del 23 giugno 2020.



Scheda di progettazione (n. 5)
X LEPS art. Art. 26 L.r. 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Trasporto Sociale

Annualità: 2021

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione LEP art. 22 e 26 L.r. 11/2016

INTERVENTO: Trasporto Sociale

2021

Distretto socio-sanitario: Ri 4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Trasporto Sociale (mezzo di Trasporto)

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

L'intervento gestito distrettualmente si concretizza nel trasporto rivolto ad anziani non autosufficienti e a persone diversamente abili residenti nel Distretto Sociale RI/4, per accompagnamento presso strutture sanitarie del territorio, i presidi ospedalieri, strutture semiresidenziali e Centri Diurni e riabilitativi, per visite mediche e trattamenti di cura, si attiva su richiesta del beneficiario o di un suo familiare, previa la sussistenza dei requisiti richiesti, il servizio viene erogato con modalità mista, attraverso diversi soggetti: associazioni di volontariato ed in parte dall'Ente Capofila, attraverso l'utilizzo dei mezzi di trasporto messi in possesso dell'Ente capofila (2 messi di cui uno idoneo, per caratteristiche tecniche, al trasporto di n. 5 passeggeri (autista incluso) con spazio adibito al trasporto di n. 1 sedia a rotelle, di persone diversamente abili, anziani e comunque di soggetti svantaggiati, munito di sollevatore elettroidraulico + ancoraggio) ed utilizzo di prestazioni di lavoro accessorio.

Obiettivi:

L'obiettivo generale del progetto è quello di dotare l'Ambito territoriale di un servizio di trasporto sociale che permetta la piena fruizione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, educativi e ricreativi presenti nel territorio dell'ambito e negli ambiti limitrofi evitando l'isolamento di fasce di popolazione già caratterizzate da condizioni di fragilità.

Target utenza: anziani /non autosufficienti

Sono destinatari degli interventi di Trasporto Sociale i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Ri 4 che si trovino in condizione di:

- fragilità e/o non autosufficienza psico-fisica, accertata dai competenti servizi sociali e sanitari;
- assenza di adeguate risorse proprie, familiari o amicali, tali da garantire i necessari accompagnamenti per l'accesso alla rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, previsti nell'ambito di un progetto personalizzato di intervento.

I destinatari degli interventi di Trasporto Sociale sono individuati dai Servizi Sociali Territoriali dei singoli Comuni attraverso gli Assistenti sociali, in ragione della valutazione professionale del bisogno, dell'esistenza e/o costruzione di specifici progetti individualizzati che presuppongono l'attivazione degli interventi di Trasporto Sociale.

Attività:

In ordine alle esigenze specifiche dei destinatari e dei relativi progetti individualizzati di intervento socio-assistenziale o socio-sanitario, gli interventi di Trasporto Sociale possono essere: 2

- 1) **Trasporti continuativi:** per trasporti continuativi si intendono trasporti effettuati giornalmente o più volte nell'arco della settimana, in orari prefissati, con una cadenza periodica programmabile e di lungo periodo, di norma annuale.

Rientrano, ad esempio, in questa tipologia i servizi di trasporto da/per:

- Servizi e presidi socio-sanitari (CSM, NPI, Sert, ambulatori medici, ospedali, ecc.) per cicli terapeutici /monitoraggio terapeutico;

- b) **Trasporti occasionali e/o saltuari:** per trasporti occasionali e/o saltuari si intendono servizi di trasporto attivati per esigenze specifiche ed uniche, con una programmazione di breve periodo:

Rientrano, ad esempio, in questa tipologia i servizi di trasporto verso:

- Servizi e presidi socio-sanitari per visite specialistiche;
- Uffici e servizi pubblici (INPS, CAF, Patronati, Tribunali, ecc.).

Di norma, gli interventi di Trasporto Sociale vengono effettuati dal domicilio dell'utente al luogo di destinazione e viceversa, all'interno dell'ambito territoriale dei Comuni del distretto, Provinciale, regionale ed in casi eccezionali extraregionale, nei giorni feriali.

Sede:

La concessione degli interventi è destinata a persone residenti in uno dei Comuni del Distretto RI/4, che si trovino in condizione di **non autosufficienza e anziani privi di mezzi propri e di una adeguata rete familiare.**

UTENZA

Numeri utenti 2019

49

Trasporti

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 59

2022 59

2023 59

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)
Mista Gestione diretta/ possibile affidamento

Soggetto erogatore del servizio:
Comunità Montana salto Cicolano ente Capofila di Distretto

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:
1 autista reperito tramite attivazione di *voucher* lavoro occasionale
Autisti comunali
Associazioni di Volontariato

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
25.000,00	
Quota regionale:	€ 25.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Accessibilità (anche telefonica);
- tempestività;
- integrazione con gli altri servizi;
- supporto e accompagnamento;
- presenza di forme di tutela dei cittadini.



Scheda di progettazione (n. 6)
X LEPS art. Artt. 22, 25 e 26 L.r. 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Disabilità gravissima

Annualità: 2021

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione LEP art. 22 e 26 L.r. 1172016
INTERVENTO: Assistenza domiciliare indiretta –Voucher
Disabilità gravissime

2021
Distretto socio-sanitario: Ri 4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Assistenza Domiciliare Integrata con in servizi sanitari Socio assistenziale	C1_G5	Assistenza Domiciliare Indiretta - Voucher

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Attraverso la partecipazione ad un Bando aperto semestralmente vengono Gli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima previsti dalle presenti linee guida sono: a) assegno di cura (codice A9.01.02); b) contributo di cura (codice A9.01.02); c) budget di sollievo (codice A9.01.02). 2. L'assegno di cura è un contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Obiettivi:

Favorire il mantenimento dell'assistito nel contesto familiare e relazionale e la sua permanenza al domicilio, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente-degenerativo.

Target utenza: persone che si trovino in condizione di **Disabilità Gravissima**, ovvero **persone beneficiarie dell'Indennità di Accompagnamento**, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, **o comunque, definite Non Autosufficienti** ai sensi dell'art. 3 del D.M. n.26 settembre 2016, **le quali si trovino inoltre in una delle seguenti condizioni:**

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3

della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Attività:

- **Assegno di cura.**

Servizio di assistenza domiciliare può essere reso:

- attraverso la sottoscrizione di un regolare *contratto di lavoro* con persone scelte direttamente dal beneficiario o dai familiari dello stesso;
- oppure**
- attraverso la scelta di un *fornitore specializzato e accreditato presso questo Ente.*

- **Contributo di cura.**

Contributo di Assistenza erogato direttamente al *Care Giver Familiare*

Sede:

La concessione degli interventi è destinata a persone residenti in uno dei Comuni del Distretto RI/4, che si trovino in condizione di **Disabilità Gravissima**.

UTENZA

Numeri utenti 2019

19

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 22

2022 24

2023 26

Esistenza di una lista d'attesa?

SI

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: 2

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione Diretta_

Soggetto erogatore del servizio:
Comunità Montana salto Cicolano ente Capofila di Distretto

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

UVMD (1 Assistente Sociale distretto sociale – 1 Assistente Sociale Asl - 1 Medico)

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
177.000,00	
Quota regionale:	€ 151.607,36
Trasferimento regione ex misura 3.2	€ 25.392,64
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

**RISULTATI QUALI-QUANTITATI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà , inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche.
- Diminuzione del carico familiare attraverso il supporto al care giver.
- Sostegno all'inclusione attraverso progetti personalizzati di assistenza domiciliare delle categorie più fragili (Disabili gravi).



Scheda di progettazione (n. 7)

X LEPS art. Artt. 22, 25 e 26 L.r. 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Assegni di cura per persone non autosufficienti

Annualità: 2021

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione LEP art. 22, 25 e 26 L.r. 1172016
INTERVENTO: Assegni di Cura per persone non autosufficienti
2021
Distretto socio-sanitario: Ri 4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza Domiciliare integrata con i servizi sanitari

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

L'intervento gestito distrettualmente consiste nell'assegnazione di Buoni di servizio, a seguito di Avviso Pubblico, riservati a persone con disabilità grave e persone non autosufficienti, utilizzabili per acquistare prestazioni di Assistenza Domiciliare sulla base di un piano personalizzato di assistenza.

Possono richiedere l'assegnazione per l'accesso al Servizio di Assistenza domiciliare distrettuale, le persone in condizione di disabilità grave e/o non autosufficienza, residenti in uno dei Comuni compresi nel Distretto Sociale Rieti 4 Salto Cicolano ed in particolare:

Secondo quanto previsto dall'articolo 26, comma 5, della l.r. 11/2016 e ai sensi di quanto previsto dalla L. 328/2000, gli interventi sociali di assistenza, di cui trattasi, prevedono la scelta e l'assunzione diretta dell'assistente alla persona in favore di persone in condizioni di disabilità gravi e/o di non autosufficienza attraverso interventi di natura economica.

Tali programmi di aiuto alla persona saranno gestiti mediante le modalità disciplinate dalla DGR 223/16, come modificata ed integrata dalla succ. DGR 88/17

Obiettivi:

L'intervento è finalizzato a contribuire al mantenimento dell'unità del nucleo familiare, riducendo gli spazi di emarginazione dei membri più deboli e lo sfaldamento, anche temporaneo, del nucleo; a favorire l'autonomia dei beneficiari nella gestione delle necessità quotidiane; a contenere i ricoveri presso strutture comunitarie, causati da insufficiente autonomia degli assistiti nella gestione delle necessità quotidiane. Il servizio, inoltre, persegue la finalità di realizzare un efficace sistema di interventi diretti alle persone o alle famiglie che, per particolari contingenze o per non completa autosufficienza, non siano in grado di soddisfare le proprie esigenze personali e domestiche.

Target utenza: anziani non autosufficienti

Possono ricevere il Buono di Servizio da spendere per Assistenza Domiciliare le persone in condizione di disabilità grave e/o non autosufficienza:

- a. residenti in uno dei Comuni afferenti al Distretto RI/4 Salto Cicolano;
- b. di essere in possesso di uno dei requisiti riportati nella seguente tabella

CATEGORIE	NON AUTOSUFFICIENZA
Invalidi Civili di età compresa tra i 18 e i 65 anni	Con diritto all'Indennità di Accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Invalidi civili minori di età	Con diritto all'Indennità di Accompagnamento (L. 508/88, art. 1)

Invalidi civili ultrasessantacinquenni	Con diritto all'Indennità di Accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Ciechi civili	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L.508/88 – L. 138/2001)
Inps	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L.222/54, art. 5)
Inail	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66); Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4.

Attività:

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è svolto attraverso l'assegnazione di un BUONO SERVIZIO che consiste in un titolo di pagamento utilizzabile da parte dell'utente del Servizio per acquistare prestazioni di Assistenza Domiciliare. Il Buono ha il valore economico corrispondente al monte ore di prestazioni domiciliari assegnato per ogni mese. Salvo eventuali proroghe disposte dall'ente capofila del Distretto, la validità del buono decorre dall'inserimento in un posto utile in graduatoria per un tempo pari a 12 mesi. Le persone assegnatarie del BUONO SERVIZIO scelgono liberamente il soggetto gestore del Servizio di assistenza domiciliare tra i soggetti accreditati e regolarmente iscritti nell'apposito Registro distrettuale, ai sensi della DGR 223/16, come modificata ed integrata dalla succ. DGR 88/17

Sede:

La concessione degli interventi è destinata a persone residenti in uno dei Comuni del Distretto RI/4, che si trovino in condizione di **non autosufficienza**

UTENZA

Numeri utenti 2019

5

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 10

2022 10

2023 10

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO X

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI' X

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Procedura ad evidenza pubblica

Soggetto erogatore del servizio:

Comunità Montana salto Cicolano ente Capofila di Distretto

**Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:
Gestito dall'Ufficio di Piano**

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
62.822,38*	
Quota regionale:	€ 62.822,38
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

***trasferimenti ex misura 3.1**

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
<ul style="list-style-type: none">- L'implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);- l'estensione della quota di persone con limitazioni funzionali che fruiscono di servizi pubblici a domicilio;- l'estensione delle ore erogate in funzione dell'intensità dei supporti necessari alla persona, rilevata in fase di valutazione;- la possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	<ul style="list-style-type: none">- Libertà di scelta; capacitazione ed empowerment;- integrazione sociosanitaria; - integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio; - flessibilità oraria e giornaliera; - continuità assistenziale e prevenzione dell'istituzionalizzazione;- competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi domiciliari; - prevenzione del rischio di burn-out.

**RISULTATI QUALI-QUANTITATI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Voucher Sociali gestiti attraverso il regime di accreditamento ai sensi della DGR 223/2016 e ss.mm.



Schede di progettazione (n. 8)

X LEPS art. 22 e 30 LR 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Pronto Intervento Sociale (PIS)

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 30 LR 11/2016

INTERVENTO: Pronto Intervento Sociale (PIS)

2021

Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il Pronto intervento sociale è un servizio che intende dare risposte immediate a persone (minori, anziani, disabili, immigrati, affetti da dipendenze, poveri, senza fissa dimora, ecc) che vivono situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza. La protezione offerta dal servizio dura per il tempo strettamente necessario ad individuare e realizzare condizioni favorevoli alla risoluzione del bisogno.

Nello specifico si intende attivare una linea dedicata, un numero verde disponibile 24/24h.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

(se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

Sono obiettivi dell'intervento:

- Risposta tempestiva in favore di persone in situazioni di emergenza sociale.
- Contenimento del rischio sociale
- Prevenzione del rischio sociale

Target utenza:

I destinatari dell'intervento sono tutti coloro che per condizione, personale, familiare, sociale od economica vengano a trovarsi in particolari situazioni di emergenza sociale non procrastinabili e necessitanti di intervento immediato. L'intervento è rivolto nella sua connotazione di emergenza e temporaneità sia ai cittadini residenti che a cittadini non residenti di nazionalità italiana o comunitaria. L'intervento è rivolto, altresì, a persone extracomunitarie presenti sul territorio e che versino in situazione di grave emergenza di tipo sociale.

Attività:

Sono attività proprie del progetto:

- Prevenzione
- Pronto Soccorso Sociale.
- Accoglienza temporanea e cura della persona.
- Interventi di carattere materiale indifferibili ed urgenti.
- Azioni di raccordo con i servizi territoriali.
- Costruzione di interventi mirati in sostegno della popolazione Anziana.

Orari:

Sarà attivata una linea telefonica dedicata, attiva 24h su 24.

Sede:

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA**Numeri utenti 2019****376****Utenza prevista nel triennio 2021-2023****2021** 376 **2022** 376 **2023** 376 **Esistenza di una lista d'attesa?**SI' NO **Se sì quantificare il numero di utenti in attesa:** _____**Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?**SI' NO **Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta:****MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO****Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:****(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)**

Gestione Diretta di durata annuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

3 assistenti sociali del Servizio Sociale Professionale e del Servizio di Segretariato Sociale ai quali è riconosciuta una indennità di reperibilità.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
20.000,00	
Quota regionale:	€ 20.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
- 1 servizio in tutti i comuni del territorio, negli orari non coperti dal funzionamento ordinario del servizio sociale.	- Accessibilità (anche telefonica); - tempestività; - integrazione con gli altri servizi di emergenza; - integrazione con i servizi sociali ordinari.
RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4	
- Inserimento del PIS a livello organico all'interno servizio sociale professionale. - Attivazione di un numero verde gratuito. - Soddisfacimento di bisogni primari di vita.	



Schede di progettazione (n. 9)

X LEPS art. 22 e 28 LR 11/2016

Altro

**Denominazione intervento/servizio:
Centro con funzione socio assistenziale**

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 28
INTERVENTO: Centro con funzione socio assistenziale
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Gestione Distrettuale diretta con affidamento a terzi.

Il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo, è struttura socio- assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, tra i 18 e i 64 anni, anche psicosensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

L'intervento è realizzato dall'Ente Gestore tramite affidamento del servizio ad una cooperativa.

Obiettivi:

Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno.

Più specificatamente il Centro ha l'obiettivo di:

- ✓ *favorire una vita di relazione sul territorio a persone disabili che abbiano raggiunto di massima il 18° anno di età, che abbiano assolto l'obbligo scolastico e le cui potenzialità residue non consentano immediate forme di integrazione lavorativa;*
- ✓ *migliorare la qualità della vita della persona disabile e delle loro famiglie;*
- ✓ *prevenire l'istituzionalizzazione;*
- ✓ *attivare processi finalizzati al miglioramento dei livelli di abilità e di autonomia per l'inserimento sociale.*

Target utenza:

I destinatari del servizio sono persone tra i 18 e i 65 anni affetti da disabilità medio grave.

Attività:

Il Centro Diurno Socio Assistenziale per Adulti Disabili è un servizio per l'accoglienza diurna di persone, tra i 18 e i 65 anni, affette da disabilità medio gravi. Le attività del Centro sono mirate alla crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione con l'obiettivo, da un lato, di sviluppare, pur nella consapevolezza dei limiti oggettivi, le capacità residue, dall'altro di operare per il mantenimento dei livelli acquisiti. Gli interventi sono socio-educativi-assistenziali mirati e personalizzati. Il servizio è una struttura di appoggio alla famiglia, in quanto opera per consentire il mantenimento dei disabili all'interno del proprio contesto

familiare.

Sede:

La sede del Centro si trova in un comune del distretto cui fa capo la VII Comunità Montana in qualità di Ente Gestore.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

autorizzazione all'esercizio di una struttura socio sanitaria e sociale (L.R. 41/2003), e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. prot. n. 7310 del 25/08/2020 valida fino al 31.12.2021 e soggetta a rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi generali e specifici di cui alla normativa regionale.

UTENZA

Numeri utenti 2019

12

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___ 13

2022 ___ 14

2023 ___ 15

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO X

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO X

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Affidamento con procedura ad evidenza pubblica.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

1 Psicologo • 3 Educatori Professionali • 3 Operatori Socio-Sanitari • 1 autista, volontari...

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
110.717,00	
Quota regionale:	€ 110.717,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
<ul style="list-style-type: none">- Il monitoraggio delle condizioni di chi vive attualmente in struttura residenziale;- La riduzione dei tempi medi di permanenza nelle strutture residenziali;- La definizione di un procedimento unico di accreditamento sociosanitario;- La riqualificazione e l'adeguamento delle strutture residenziali e residenziali esistenti in funzione delle linee guida elaborate dalla Regione;	<ul style="list-style-type: none">- Libertà di scelta; - accessibilità; - rispetto della privacy; - capacitazione ed empowerment; - integrazione sociosanitaria; - integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio; - mantenimento di relazioni con il contesto sociale di riferimento (comunità, reti informali, persone) e partecipazione alle attività realizzate all'esterno (anche di tipo ricreativo); - competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi residenziali; - prevenzione del rischio di burn-out;- protezione da ogni forma di abuso, maltrattamento, trattamento degradante o negligenza.

RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Rette/integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali.
- Valorizzazione Centro Diurno Distrettuale "Il Quadrifoglio".



Schede di progettazione (n. 10)

X LEPS art. 22 e 26 L.R. 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

“Interventi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari”

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 26
INTERVENTO: “Interventi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari”
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Gestione Distrettuale.

Interventi distrettuali per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari, quali Assistenza domiciliare in forma indiretta attraverso Assegni di Cura.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Gli interventi sono attivati attraverso erogazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta attraverso l'esecuzione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) stilato dall'UVM distrettuale e condiviso dal beneficiario o con il caregiver. (se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

Realizzare nel territorio distrettuale una rete di servizi e d'interventi di natura socioassistenziale integrata rivolti alle persone affette da malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile), e loro familiari, capace di adattarsi e rispondere – nelle diverse fasi della patologia – in modo articolato e continuo ai bisogni terapeutici, assistenziali e di sostegno quotidiano. A tal fine saranno erogate prestazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) stilato dall'UVM distrettuale e condiviso dal beneficiario – se in grado – o dal caregiver ovvero dall'amministratore di sostegno/tutore in cui sono specificate le azioni assistenziali, le modalità di esplicazione, i tempi e gli orari che possano favorire l'univocità di alcuni interventi per ottimizzare i risultati e gli obiettivi fissati. Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere il proprio Assistente Familiare, quale persona qualificata secondo i requisiti previsti dalla Legge 609/2007 (o figura equipollente), con assunzione diretta dell'Assistente Familiare, da parte del caregiver, dell'amministratore di sostegno/tutore o del beneficiario stesso o indirettamente, per mezzo di organizzazioni operanti nel territorio con personale rispondente ai requisiti richiesti, iscritte nel “Registro dei prestatori accreditati del Distretto Ri/4 erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari” istituito presso la Comunità Montana Salto Cicolano; in ogni caso, il beneficiario è tenuto a regolarizzare il rapporto con il proprio Assistente Familiare o con l'organizzazione che presterà personale qualificato, mediante un contratto di lavoro ai sensi della normativa vigente (inclusi gli oneri assicurativi previdenziali). Il Distretto non è responsabile dell'eventuale inosservanza od omissione delle disposizioni vigenti in materia.

Target utenza:

persone affette da malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile).

Attività:

La Comunità Montana Salto Cicolano, in qualità di Ente capofila del Distretto RI4, corrisponderà il beneficio riconosciuto all'avente diritto, attraverso un contributo periodico di € 500,00 mensili, fino ad esaurimento del fondo regionale disponibile. Per l'erogazione del contributo a rimborso, il beneficiario è tenuto a presentare trimestralmente, all'Ufficio di Piano del Distretto di riferimento, una rendicontazione delle spese sostenute inerenti il progetto, con le relative quietanze di pagamento. Il beneficiario o il suo amministratore di sostegno/tutore/caregiver dovrà presentare altresì copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'attestato di qualifica dello stesso o copia del contratto sottoscritto con il soggetto erogatore. L'Ufficio di Piano, per il tramite dei servizi sociali territoriali, esercita la vigilanza e il controllo sull'attività svolta dal singolo Assistente Familiare nei confronti dell'utente e verifica, anche sulla base del gradimento dichiarato dall'utente stesso, l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

Sede:

Le prestazioni vengono erogate prevalentemente presso il domicilio dell'utente.

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA**Numeri utenti 2019**

_____0_____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____5_____

2022 _____5_____

2023 _____5_____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Erogamento tramite scelta coop, da parte del beneficiario, dal registro di accreditamento fornitori.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

UdP, Servizio sociale professionale, segretariato sociale.

RISORSE FINANZIARIE

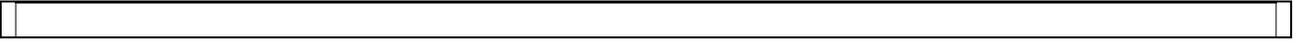
Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
33.000,00*	
Quota regionale:	€ 33.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

*trasferimento misura 3.3

RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4

- **Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà , inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche.**
- **Diminuzione del carico familiare attraverso il supporto al care giver.**
- **Sostegno all'inclusione attraverso progetti personalizzati di assistenza domiciliare delle categorie più fragili (soggetti affetti da Alzheimer).**





Schede di progettazione (n. 11)

X LEPS artt. 22 e 31 R 11/2016

Altro

**Denominazione intervento/servizio:
Pagamento integrazione retta anziani**

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 31

INTERVENTO: Integrazione retta

2021

Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento/integrazione retta

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il Distretto RI4 intende perseguire, attraverso l'integrazione della retta di permanenza presso strutture residenziali socio-assistenziali o socio-sanitarie di cittadini adulti, anziani e disabili residenti nel territorio comunale che si trovano a vivere condizioni di necessità assistenziale ed economica. Per necessità assistenziale si intende l'impossibilità di permanenza nell'ambiente familiare di una persona adulta, anziana o disabile per la quale non possono essere attivati interventi alternativi all'inserimento in struttura, capaci di limitare o rimuovere le personali condizioni di disagio. Per necessità economica si intende l'impossibilità della persona adulta e/o anziana e dei soggetti tenuti nei suoi confronti a prestare gli alimenti (art. 433 cc), di farsi carico totalmente della retta di permanenza presso la struttura residenziale a causa della propria situazione reddituale e patrimoniale.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Gestione Distrettuale.

Obiettivi:

Assicurare l'accoglienza ed un'adeguata assistenza presso idonee strutture socio-assistenziali o socio-sanitarie a soggetti adulti, anziani e disabili per i quali sia stata accertata da parte dell'Ufficio Servizi Sociali l'impossibilità di permanenza nella propria abitazione e per i quali non siano attuabili soluzioni alternative al ricovero in struttura. Tale intervento deve però rappresentare l'ultima risposta possibile in mancanza di soluzioni alternative e validamente perseguibili.

Target utenza:

Sono destinatari degli interventi previsti nel presente progetto, anziani e disabili residenti nel territorio comunale che si trovino nelle seguenti condizioni:

- *persone di età compresa fra i diciotto e i sessantaquattro anni affette da disabilità temporanea o permanente, che è causa di perdita dell'autonomia personale, anche parziale, certificata;*
- *persone anziane ultra sessantacinquenni, affette da patologie croniche e/o degenerative che comportano forme di dipendenza assistenziale, parziale o totale certificata;*
- *persone adulte e anziane con condizioni sanitarie e sociali tali da non rendere possibile la permanenza nel proprio domicilio.*

Attività:

Le richieste di inserimento in struttura residenziale per adulti, anziani e disabili che necessitano di ricovero devono essere presentate dagli stessi o dai familiari o dai tutori o dai curatori o dagli amministratori di sostegno presso le singole strutture. Nei casi valutati dall'Ufficio Servizi Sociali in cui si riscontra una condizione di bisogno assistenziale urgente ed indifferibile, in cui è stata rilevata l'impossibilità da parte dell'interessato di presentare direttamente l'istanza e qualora non siano presenti familiari tenuti a prestare gli alimenti o tutori, curatori o amministratori di sostegno, il Comune presenterà direttamente alla struttura residenziale la domanda volta ad ottenere il ricovero della persona nella struttura idonea all'inserimento e predisporrà gli atti necessari al ricovero.

UTENZA**Numeri utenti 2019**_____ 2 _____**Utenza prevista nel triennio 2021-2023**2021 _____ 5 _____2022 _____ 5 _____2023 _____ 5 _____**Esistenza di una lista d'attesa?**SI' NO **Se sì quantificare il numero di utenti in attesa:** _____**Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?**SI' NO **Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta:****MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO****Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:****(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)****Soggetto erogatore del servizio:**

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:**3 assistenti sociali****RISORSE FINANZIARIE****Costo totale intervento/servizio (prima annualità):****5.000,00**

€

Quota regionale:**€ 5.000,00**

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): €

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare: €

**RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà.



Schede di progettazione (n. 12)

X LEPS art. 22 e 31 LR 11/2016

Altro

**Denominazione intervento/servizio:
Pagamento integrazione retta minori**

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 22 e 31
INTERVENTO: Integrazione retta minori
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento/integrazione retta

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Il Distretto RI4 persegue il fine del presente progetto, attraverso l'integrazione della retta di permanenza presso strutture residenziali per minori residenti nel territorio comunale che si trovano a vivere condizioni di fragilità familiari oltre che necessità assistenziale. Per necessità assistenziale si intende l'impossibilità di permanenza nell'ambiente familiare di un minore, per il quale non possono essere attivati interventi alternativi in famiglia o casi di segnalazione da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Gestione Distrettuale.

Obiettivi:

Assicurare l'accoglienza ed un'adeguata assistenza presso idonee strutture socio-educative a minori sottoposti a provvedimenti da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Target utenza:

Sono destinatari degli interventi previsti nel presente progetto, minori residenti nel territorio comunale dai 0 ai 18 anni che sono sottoposti a provvedimenti da parte dell'Autorità Giudiziaria e/o in carico al servizio sociale professionale che per diversi motivi può disporre il collocamento.

UTENZA

Numeri utenti 2019

_____2_____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____2_____

2022 _____2_____

2023 _____2_____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

**Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)**

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

3 assistenti sociali

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
20.000,00	
Quota regionale:	€ 10.000,00
Sostegno oneri relativi a minori in struttura ex misura 4.1	€
10.000,00	
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

**RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Azioni di supporto ai minori;
- Azioni di supporto alla famiglia;
- Azioni di protezione e tutela;
- Professionalità di supporto durante l'intero iter di durata dell'intervento;
- Garanzia del percorso guidato da una equipe multidisciplinare.



Schede di progettazione (n. 13)

LEPS art. 25 LR 11/2016

Altro

**Denominazione intervento/servizio:
Contributi economici per l'affidamento familiare
minori**

Annualità: 2021

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione/altro art. 25
INTERVENTO: Contributi economici per l'affidamento familiare minori
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

(se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

Attraverso l'erogazione di contributi economici per l'affidamento familiare minori, si vuole facilitare: i compiti di accoglienza, accudimento, educativi, di istruzione e di cura da parte di famiglia affidataria per evitare la istituzionalizzazione del minore.

Target utenza:

Minori in affidamento familiare.

Attività:

Concessione di un assegno economico al fine di concorrere alle spese sostenute dagli affidatari per ogni esigenza del minore, facilitando i compiti di accoglienza, accudimento, educativi, di istruzione e di cura da parte di parenti o altra famiglia affidataria per evitare o ritardare la istituzionalizzazione del minore.

Orari:

Sede:

*se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

4

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 1

2022 2

2023 2

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione Diretta.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Personale dell'Ufficio di Piano

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€

4.800,00

Quota regionale:

€ 4.800,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€



Schede di progettazione (n. 14)

LEPS art. Artt. 22 e 26 L.r. 11/2016

Altro

Misure di Sostegno e inclusione sociale

Contributi economici

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione./Altro
INTERVENTO: Contributi Economici/ Assistenza Economica
2021-2023
Distretto socio-sanitario:

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure di sostegno e inclusione sociale	B1_IC4	Integrazione al reddito

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Si tratta di contributi economici, ossia prestazioni economiche rivolte a soggetti o a nuclei familiari in condizioni di bisogno. Detti sussidi vengono concessi, ai sensi del "Regolamento di disciplina per la concessione dei contributi economici a persone fisiche, al Titolo Secondo" Azioni di contrasto al bisogno economico", all'art. 12 "Interventi di sostegno economico diretto", che prevede tre diverse modalità di erogazione degli aiuti: Voucher; Pronto Cassa; Rimborso Spese;

Laddove il reddito dell'interessato non raggiunga la soglia del cosiddetto minimo vitale. Per "minimo vitale" si intende la soglia di natura economica al di sotto della quale l'individuo ed il suo nucleo familiare non dispongono delle risorse finanziarie per i più elementari e fondamentali bisogni del vivere quotidiano e viene individuata mediante le vigenti tabelle INPS.

L'individuazione del minimo vitale e/o del reddito economico potrà essere effettuata, in fase di attivazione dell'intervento, mediante presentazione del modello ISEE (la mancata presentazione del modello non consentirà l'attivazione dell'intervento).

Possono essere prese in considerazione inoltre domande di richiedenti il cui Modello ISEE superi le suddette soglie ma che si trovino in uno stato di momentanea difficoltà causata ad esempio dalla perdita del lavoro da parte del richiedente. In tal caso la domanda potrà essere ugualmente presentata se corredata da una autodichiarazione del titolare della richiesta e da una relazione dettagliata dell'assistente sociale.

I contributi concessi non possono avere carattere continuativo, ma sono erogati a fronte di situazioni sporadiche e particolari. Prevede l'erogazione di contributi economici straordinari, da erogare sulla base di domande che documentino lo stato momentaneo di bisogno dell'individuo, sulla base della certificazione ISEE. Il servizio opera in stretta collaborazione con il servizio di segretariato sociale ed il servizio sociale professionale ed è aperto a tutti i cittadini.

Obiettivi:

Superamento del momentaneo stato di bisogno economico

Target utenza: Suoi primi destinatari, in un'ottica insieme di prevenzione e di sostegno, sono i soggetti portatori di bisogni gravi, dando quindi priorità:

- *Ai soggetti in condizione di povertà o con un limitato reddito;*
- *Ai soggetti con forte riduzione delle capacità personali per inabilità di ordine fisico o psichico;*
- *Ai soggetti con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;*
- *Ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.*

Attività:

Erogazione di Contributi economici / Assistenza Economica

UTENZA

Numeri utenti 2019

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021

2022

2023

I dati riferiti al numero di utenti sono i medesimi del progetto PIS

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Gestione diretta

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila Comunità montana Salto Cicoalno

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Assistenti sociali del Segretariato Sociale e servizio Sociale Professionale

Amministrativo UdP

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

35.000,00

€

Quota regionale:

Cofinanziamento (specificare Comuni/Ente Capofila):

30.000,00

€ 5.000,00

€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€

RISULTATI QUANTITATIVI PSR	RISULTATI QUALITATIVI PSR
- Servizio attivo in tutti i comuni del territorio, negli orari coperti dal funzionamento ordinario del servizio sociale e anche oltre attraverso un numero verde.	- Accessibilità (anche telefonica); - tempestività; - integrazione con gli altri servizi di emergenza; - integrazione con i servizi sociali ordinari.



Schede di progettazione (n. 15)

LEPS art. Artt. 22 e 26 L.r. 11/2016

X Altro

**Tirocini di inserimento finalizzato alla riabilitazione e
all'inclusione (DGR 511/2016)**

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione Altro
INTERVENTO: TIROCINIO DI INSERIMENTO FINALIZZATO ALLA
RIABILITAZIONE E ALL'INCLUSIONE
(DGR 511/2016)
2021-2023

Distretto socio-sanitario:

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure di sostegno e inclusione sociale	B6_F4	Sostegno all'inserimento socio-riabilitativo

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

L'intervento, gestito distrettualmente ed in piena integrazione con la Asl - Rieti, consiste nell'attivazione di progetti individualizzati attraverso lo strumento del Tirocinio di inserimento finalizzato alla riabilitazione e all'inclusione sociale. I destinatari degli stessi sono delineati dalla Dgr 511/2016 e la realizzazione avviene sulla base di apposite convenzioni, stipulate tra i soggetti promotori e i soggetti ospitanti con una durata massima non superiore a trentasei mesi, prorogabile di ulteriori trentasei mesi. L'intervento è gestito in piena integrazione con il Dipartimento di Salute Mentale ASL ed il SERD. Per la realizzazione dell'intervento oltre alla presenza del Soggetto Promotore, che solitamente promuove lo stesso mettendo a disposizione le risorse per la realizzazione e ne predispone gli atti amministrativi, di quello Ospitante che garantisce la regolare attuazione dell'esperienza di tirocinio, necessariamente è prevista la presenza del Soggetto Pubblico che definisce insieme al soggetto promotore e al soggetto ospitante la predisposizione del progetto formativo/inserimento e designa un tutor quale responsabile della corretta attuazione del progetto formativo/inserimento.

Obiettivi:

Le finalità dei piani di intervento terapeutico che costituiscono il progetto/inserimento è quella di recuperare l'autonomia residua, promuovere il reinserimento sociale cercando di far superare all'utente l'inerzia quotidiana del suo vivere, attraverso esperienze lavorative il cui scopo finale è esclusivamente terapeutico e di inclusione sociale.

Target utenza:

Per svolgere un tirocinio di inserimento o reinserimento finalizzato alla riabilitazione e inclusione sociale come previsto dalla Delibera 511/2013 è necessario che il soggetto sia ricompreso tra quelli individuati all'art. 1 co.2 della stessa, sia in carico al servizio pubblico, il quale valutate le condizioni del soggetto, attesti che il raggiungimento della riabilitazione e dell'inclusione sociale possa avvenire anche attraverso l'inserimento in contesti lavorativi e che il soggetto non svolga un tirocinio previsto dalla DGR n. 199/2013 e non abbia un rapporto di lavoro.

Attività:

I tirocini attivati a favore di soggetti disabili o in condizione di svantaggio con finalità terapeutiche e riabilitative e di inserimento sociale e lavorativo, potranno prevedere lo svolgimento di attività elementari e connotate da compiti generici, presso enti pubblici o privati

Orari:
Stabiliti all'interno della convenzione

Sede:
La sede è quella individuata in Convenzione e corrisponde a quella dell'Ente Ospitante

UTENZA

Numeri utenti 2019

4

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 5

2022 5

2023 5

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO X

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO X

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)
Gestione Diretta

Soggetto erogatore del servizio:
Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Assistenti Sociali del Distretto 3 (Tutor Soggetto Promotore)

Assistenti Sociale Asl 1 (Tutor Servizio Pubblico)

Tutor individuati dagli enti Ospitanti

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): €
18.600,00

Quota regionale:

€ 18.600,00

Quota regionale Fondi Provvidenze Economiche Disagio Psicico

€ 3.600,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): €

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare: €

**RISULTATI QUALI-QUANTITATI
SPECIFICI PSDZ RI 4**

- Contrasto alla marginalità, esclusione sociale e povertà , inteso come politiche e interventi per corrispondere a bisogni primari (sociali e sanitari) anche nella loro correlazione a problematiche sociali e/o patologiche.
- Diminuzione del carico familiare attraverso l'inserimento nel gruppo terapeutico riabilitativo.
- Sostegno all'inclusione attraverso progetti personalizzati di inserimento lavorativo/tirocinio delle categorie più fragili (Disagio psico/fisico).



Schede di progettazione (n. 16)

X LEPS art. 26 LR 11/2016

Altro

Denominazione intervento/servizio:

Servizio di Assistenza domiciliare socio educativa

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: RI/4

Scheda di progettazione LEPS art. 26
INTERVENTO: Servizio di Assistenza domiciliare socio educativa
2021
Distretto socio-sanitario: RI/4

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Gestione Distrettuale diretta con affidamento a terzi.

Il Servizio prevede l'**affiancamento al nucleo familiare di un educatore professionale** che fungerà da riferimento per i minori ed il nucleo stesso, attraverso **interventi di sostegno alla genitorialità, supporto educativo e pedagogico al minore, interventi di promozione dell'autonomia, dell'inclusione sociale e dell'integrazione sul territorio, azioni di supporto didattico, orientamento e bilancio di competenze** anche in collaborazione con gli Istituti Scolastici.

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Gli interventi attivati con l'Assistenza Domiciliare Socio Educativa sono realizzati dall'Ente Gestore tramite affidamento del servizio ad una cooperativa, gli interventi individualizzati sono studiati in raccordo con l'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale, con le scuole, con il Consultorio e con i Servizi Territoriali, al fine di assicurare una presa in carico globale mettendo a punto interventi integrati con tutte le risorse del territorio.

(se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Udp)

Il servizio è organizzato a livello distrettuale.

Obiettivi:

Il Servizio persegue obiettivi sia di prevenzione che di sostegno diretto ai minori, al fine di tutelare, accompagnare, promuovere le risorse personali e sostegno diretto alle loro famiglie per supportare e rafforzare le funzioni genitoriali. Si caratterizza per la forte valenza preventiva ed è connotato come intervento di rete volto a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali, promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura ed educative, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli, prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia.

Target utenza:

I destinatari del servizio sono i nuclei familiari in situazione di disagio socio relazionale dove sono presenti uno o più minori che presentano un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o di emarginazione. A titolo meramente esemplificativo:

- famiglie con particolare disagio socio-culturale ed ambientale;

- famiglie prive di sostegno socio-educativo;
- famiglie, con minori, multiproblematiche anche sottoposti a provvedimenti dell’A.G.;
- famiglie conflittuali;
- famiglie che presentano gravi problematiche sociali quali: detenzione di un componente della famiglia, alcolismo, tossicodipendenza, patologie psichiatriche ed altro;
- famiglie monoparentali con particolari difficoltà;
- famiglie e minori deistituzionalizzati;
- famiglie in cui siano presenti elementi di rischio di maltrattamenti ed abusi;
- famiglie caratterizzate da inadeguatezza del ruolo genitoriale.

Attività:

Le attività svolte per il Servizio di assistenza domiciliare socio educativa, devono orientare sia verso l’interno della famiglia sia verso l’esterno. Nel primo caso, l’agire in famiglia favorisce il sorgere di condizioni che consentono la promozione dell’agio nei comportamenti e nelle relazioni di uno o più membri del nucleo familiare. Nel secondo caso, l’agire nel territorio favorisce l’inserimento e la connessione nella comunità locale e nelle organizzazioni- risorse del territorio stesso (scuola, associazioni, Parrocchie, Centri di aggregazione, ludoteche, società sportive...). Considerate queste due direzioni dell’agire educativo, le principali attività del servizio sono le seguenti:

- attività educative,
- gestione della quotidianità,
- cura alla persona,
- attività ludiche-ricreative, territoriali attraverso l’attivazione di laboratori estivi.
- sostegno didattico, anche scolastico.

Sede:

Le prestazioni vengono erogate prevalentemente presso il domicilio dell’utente, ma anche a scuola o presso centri ludico-ricreativi.

*se trattasi di struttura, verificare l’esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R.n.41/2003 e s.m.i. e DGR 13004/2004 e s.m.i. – DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi:

UTENZA

Numeri utenti 2019

 8

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 15

2022 15

2023 15

Esistenza di una lista d’attesa?

SI

NO X

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO X

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

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Affidamento diretto.

Soggetto erogatore del servizio:

Ente Capofila del Distretto RI/4: VII Comunità Montana Salto Cicolano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Educatori professionali, Animatori.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€
40.000,00	
Quota regionale:	€ 40.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€

RISULTATI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI PSDZ RI 4

- Forte impulso al contrasto della povertà educativa; - Rafforzamento del supporto genitoriale. – Consolidare il percorso già avviato nell'area adozione e affidamento familiare. Ampliamento dell'assistenza educativa sia a livello territoriale che domiciliare, la messa a disposizione da parte della ASL di un maggior supporto della consulenza psicologica presso il materno infantile di Borgorose.



Schede di progettazione (n. 17)

LEPS art. Art. 45 L.r. 11/2016

Altro

UDP Ufficio di piano

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario:

Ri 4 Salto Cicolano

Scheda di progettazione Altro
INTERVENTO: Ufficio di Piano
2021-2023
Distretto socio-sanitario:

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Azioni di sistema	UdP	Ufficio di Piano

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

L'Ufficio di Piano costituisce un ufficio comune, gerarchicamente autonomo, con funzioni propositive nei confronti del comitato istituzionale e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello distrettuale, si tratta di una struttura tecnico-amministrativa incardinata presso l'Ente capofila Comunità Montana salto Cicolano. A partire da Gennaio 2020 il precedente assetto istituito nel rispetto delle Linee Guida ex DGR 751 del 21.11.2017, a causa dei trasferimenti di due componenti dell'Ufficio stesso, ossia quello del Coordinatore (dal 1 gennaio 2020) e dell'Esperto Tecnico (Giugno 2020) non è più tale. Pertanto, l'Ufficio di Piano con un apparato provvisorio, approvato dal Comitato dei Sindaci, garantisce comunque tutti i suoi compiti, in attesa di una nuova riorganizzazione in linea con le attuali Linee Guida approvate dalla recente DGR n. 1062 /2021, nonché un nuovo Regolamento che ne disciplini l'organizzazione e le funzioni.

L'Ufficio di Piano, ad oggi con un apparato provvisorio è riuscito ad assicurare la funzionalità operativa e la composizione multiprofessionale. E' stato in grado di adeguarsi alle esigenze organizzative, dettate dai trasferimenti di cui sopra, e non da ultimo anche dalle difficoltà dovute alla particolare natura dell'Ente Capofila, trattasi infatti di una Comunità Montana e pertanto di un Ente in stato di commissariamento, che ai sensi del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00007 del 07.01.2020 e succ. sta procedendo, in qualità di Ente Capofila, alla gestione dei Servizi Sociali e all'erogazione delle relative prestazioni ai cittadini del Distretto Socio Sanitario Ri/4, dando continuità a servizi essenziali che si ritiene non possano essere interrotti, nel periodo di trasformazione della stessa, al fine di garantire il percorso di realizzazione degli obiettivi richiesti. Ad oggi è composto da:

- *1 Responsabile ad interim, trattasi dell'Esperto Amministrativo dell'UdP, che oltre ad occuparsi di elaborazione, programmazione e progettazione sociale del distretto e dei relativi aggiornamenti e rendicontazione svolge anche un ruolo propulsivo, d'indirizzo e di coordinamento dell'Ufficio;*
- *figure che offrono il supporto, assicurato in precedenza dal Coordinatore tecnico, con specifiche competenze ed esperienza in materia di progettazione, amministrazione e gestione dei servizi sociali, una Psicologa e due Assistenti Sociali che operano nel Segretariato Sociale e nel Servizio Sociale Professionale, per parte del loro orario. Per l'integrazione oraria dei suddetti professionisti si è fatto ricorso alle apposite risorse (Det. n.G10845/2019 e Det. G 18045/2020) finalizzate al potenziamento e al rafforzamento dell'operatività degli Uffici di Piano. Con la disponibilità di tali risorse a partire dal mese di giugno 2021, è stato affidato un incarico di Consulenza per la programmazione ed il supporto.*

L'intento nel corso dell'anno è quello di darsi una struttura che sia conforme ai dettami delle nuove linee guida DGR 1062/2021 ed in particolare verrà individuato un responsabile dell'Ufficio di Piano così da poter garantire l'organicità della struttura.

Attività:

L'Ufficio di Piano svolge il ruolo di cabina di regia del sistema integrato di interventi e servizi

sociali. Ai sensi dell'articolo 45 della L.R. n.11/2016, l'Ufficio provvede a:

- a) ***predisporre***, sulla base delle linee guida di cui alla deliberazione della Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 584, la proposta di piano sociale di zona di cui all'articolo 48 e curarne l'attuazione;
- b) ***gestire*** le risorse finanziarie per l'attuazione del piano sociale di zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
- c) ***curare*** i rapporti con l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- d) ***curare*** i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- e) ***curare*** i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del terzo settore per garantire la partecipazione alla programmazione e alla coprogettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali;
- f) ***organizzare*** la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali;
- g) ***fornire*** supporto tecnico alla Conferenza locale sociale e sanitaria di cui all'articolo 54.

Sede:

Ufficio Sociale Distrettuale presso la VII Comunità Montana salto Cicolano

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Segue schema

Soggetto erogatore del servizio:

Comunità Montana Salto Cicolano

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€ 105.000,00
Quota regionale:	€ 55.000,00
Fondi ex Determinazioni rafforzamento	€ 50.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ _____
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€ _____

RISULTATI QUALI-QUANTITATI SPECIFICI PSDZ RI 4

Piena attuazione della DGR 1062/2020N Linee Guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 45 della legge regionale n. 11 del 2016.

ALLEGATI



ALLEGATO A)

INFOGRAFICHE E DATI DAL PUNTO DI VISTA DEMOGRAFICO E RIGUARDO LO STATO DI SALUTE

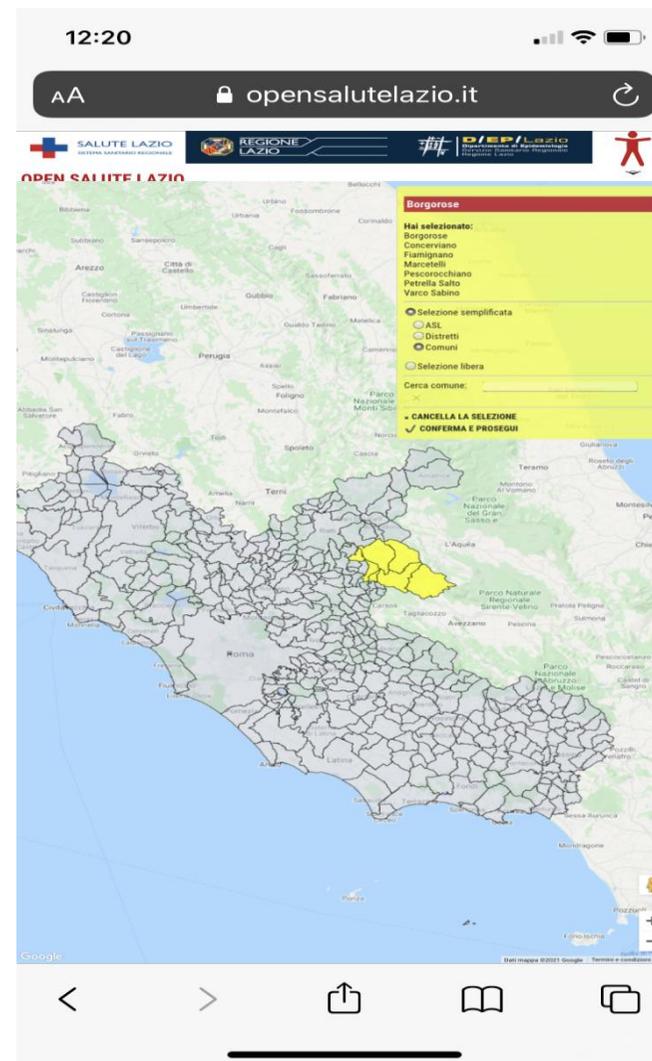
INTRODUZIONE

Il presente allegato contenente infografiche dal punto di vista demografico e riguardo allo stato della salute è stato elaborato, principalmente, su dati presenti su www.opensalutelazio.it

Tale sito offre un quadro sintetico dello stato di salute della popolazione residente nella Regione, in una singola ASL, un Distretto, un Comune o in aggregati di Comuni selezionabili da mappa. In questo caso l'aggregato di Comuni riguarda il Distretto Socio Sanitario Rieti 4.

Le elaborazioni si basano sui dati dei sistemi informativi sanitari correnti e dei registri di popolazione dove disponibili. La tempestività delle informazioni è vincolata alla disponibilità di tali dati.

E' da sottolineare come le misure riportate non consentono l'interpretazione delle informazioni in termini di associazione causale con fattori di rischio individuali o ambientali.





OPEN SALUTE LAZIO

SINTESI STATO DI SALUTE

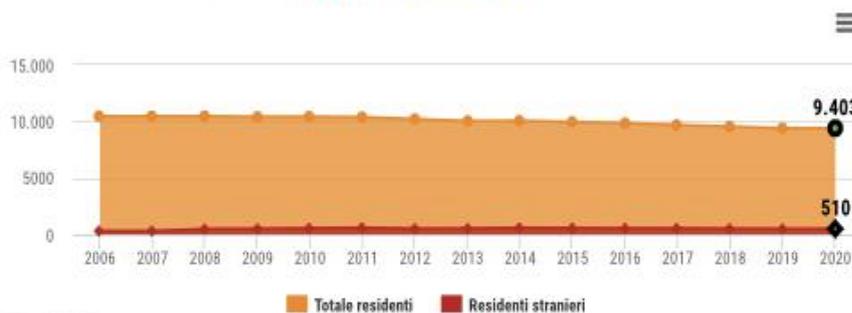
Area di interesse: Borgorose, Concerviano, Fiamignano, Marcellino, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino / **Anno¹:** Ultimo anno disponibile di ciascuna sezione

¹ I dati sono aggiornati periodicamente



POPOLAZIONE

POPOLAZIONE RESIDENTE AREA SELEZIONATA - 2020



Fonte: ISTAT

CONFRONTI AREA SELEZIONATA - 2020



CHIUDI

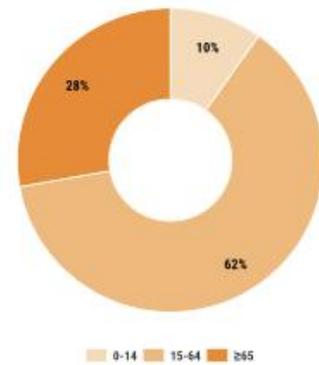
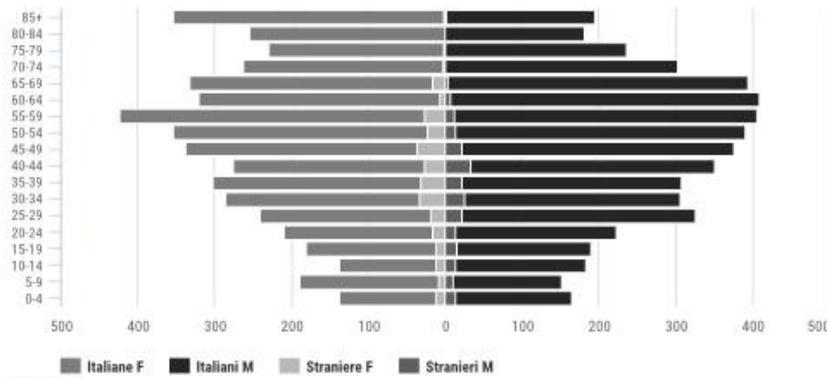


Fonte: ISTAT

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	5.260	5.260	5.258	5.250	5.249	5.242	5.165	5.099	5.113	5.073	5.052	4.969	4.898	4.858	4.858
Femmine	5.203	5.203	5.211	5.156	5.172	5.139	5.048	4.941	4.947	4.880	4.791	4.721	4.646	4.545	4.545
Totale	10.463	10.463	10.469	10.406	10.421	10.381	10.213	10.040	10.060	9.953	9.843	9.690	9.544	9.403	9.403

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AREA SELEZIONATA - 2020

CLASSI DI ETÀ AREA SELEZIONATA - 2020



CHIUDI ✕



Classi età	Italiane F	Italiani M	Straniere F	Stranieri M
0-4	127	151	11	13
5-9	181	141	8	10
10-14	126	168	12	14
15-19	169	174	12	15
20-24	193	208	17	14
25-29	223	303	18	22
30-34	251	280	34	25
35-39	271	285	32	22
40-44	249	317	26	33
45-49	302	355	36	21
50-54	330	377	24	14
55-59	398	394	26	12
60-64	314	403	7	6
65-69	316	390	17	3
70-74	260	302	3	0
75-79	228	236	1	0
80-84	254	181	0	0
85+	353	193	1	1

INDICI DEMOGRAFICI AREA SELEZIONATA - 2020



CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 – BORGOROSE

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	137	0	0	0	77 56,2%	60 43,8%	137	3,2%
5-9	179	0	0	0	84 46,9%	95 53,1%	179	4,1%
10-14	173	0	0	0	96 55,5%	77 44,5%	173	4,0%
15-19	179	0	0	0	87 48,6%	92 51,4%	179	4,1%
20-24	203	3	0	0	114 55,3%	92 44,7%	206	4,7%
25-29	237	23	0	1	145 55,6%	116 44,4%	261	6,0%
30-34	199	67	1	1	142 53,0%	126 47,0%	268	6,2%
35-39	128	125	0	5	121 46,9%	137 53,1%	258	5,9%
40-44	99	162	2	3	147 55,3%	119 44,7%	266	6,1%
45-49	70	226	3	5	155 51,0%	149 49,0%	304	7,0%
50-54	52	285	6	9	181 51,4%	171 48,6%	352	8,1%
55-59	49	321	16	12	194 48,7%	204 51,3%	398	9,2%
60-64	41	252	21	3	177 55,8%	140 44,2%	317	7,3%
65-69	24	227	27	6	156 54,9%	128 45,1%	284	6,5%
70-74	17	166	40	9	115 49,6%	117 50,4%	232	5,3%
75-79	11	127	40	5	100 54,6%	83 45,4%	183	4,2%
80-84	9	91	54	2	63 40,4%	93 59,6%	156	3,6%
85-89	7	66	53	0	61 48,4%	65 51,6%	126	2,9%
90-94	4	16	25	0	20 44,4%	25 55,6%	45	1,0%
95-99	0	4	10	0	3 21,4%	11 78,6%	14	0,3%
100+	0	0	2	0	0 0,0%	2 100,0%	2	0,0%
Totale	1.818	2.161	300	61	2.238 51,6%	2.102 48,4%	4.340	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 – PESCOROCCHIANO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	55	0	0	0	32 58,2%	23 41,8%	55	2,8%
5-9	59	0	0	0	26 44,1%	33 55,9%	59	3,0%
10-14	61	0	0	0	31 50,8%	30 49,2%	61	3,1%
15-19	63	0	0	0	35 55,6%	28 44,4%	63	3,2%
20-24	70	1	0	0	30 42,3%	41 57,7%	71	3,6%
25-29	77	11	0	0	53 60,2%	35 39,8%	88	4,5%
30-34	74	22	0	0	48 50,0%	48 50,0%	96	4,9%
35-39	69	44	0	1	60 52,6%	54 47,4%	114	5,8%
40-44	47	60	0	3	65 59,1%	45 40,9%	110	5,6%
45-49	37	85	3	3	72 56,3%	56 43,8%	128	6,6%
50-54	37	86	3	5	72 55,0%	59 45,0%	131	6,7%
55-59	30	117	8	6	87 54,0%	74 46,0%	161	8,3%
60-64	21	121	12	5	86 54,1%	73 45,9%	159	8,1%
65-69	23	124	22	7	96 54,5%	80 45,5%	176	9,0%
70-74	15	85	20	2	65 53,3%	57 46,7%	122	6,3%
75-79	14	68	33	2	58 49,6%	59 50,4%	117	6,0%
80-84	5	48	55	0	46 42,6%	62 57,4%	108	5,5%
85-89	6	32	42	0	25 31,3%	55 68,8%	80	4,1%
90-94	1	7	31	0	7 17,9%	32 82,1%	39	2,0%
95-99	0	1	10	0	2 18,2%	9 81,8%	11	0,6%
100+	0	1	1	0	1 50,0%	1 50,0%	2	0,1%
Totale	764	913	240	34	997 51,1%	954 48,9%	1.951	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 – FIAMIGNANO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	25	0	0	0	11 44,0%	14 56,0%	25	2,0%
5-9	31	0	0	0	13 41,9%	18 58,1%	31	2,5%
10-14	27	0	0	0	15 55,6%	12 44,4%	27	2,2%
15-19	35	0	0	0	21 60,0%	14 40,0%	35	2,8%
20-24	39	1	0	0	18 45,0%	22 55,0%	40	3,2%
25-29	54	3	0	0	30 52,6%	27 47,4%	57	4,6%
30-34	52	15	0	0	34 50,7%	33 49,3%	67	5,4%
35-39	36	23	0	2	36 59,0%	25 41,0%	61	4,9%
40-44	40	39	2	0	48 59,3%	33 40,7%	81	6,5%
45-49	34	48	0	2	55 65,5%	29 34,5%	84	6,8%
50-54	26	52	1	2	42 51,9%	39 48,1%	81	6,5%
55-59	22	83	6	6	58 49,6%	59 50,4%	117	9,4%
60-64	15	70	6	6	51 52,6%	46 47,4%	97	7,8%
65-69	12	95	11	0	63 53,4%	55 46,6%	118	9,5%
70-74	12	78	10	3	59 57,3%	44 42,7%	103	8,3%
75-79	5	44	14	2	38 58,5%	27 41,5%	65	5,2%
80-84	4	35	29	0	31 45,6%	37 54,4%	68	5,5%
85-89	7	14	36	0	17 29,8%	40 70,2%	57	4,6%
90-94	2	4	16	0	6 27,3%	16 72,7%	22	1,8%
95-99	0	2	2	0	3 75,0%	1 25,0%	4	0,3%
100+	0	0	1	0	1 100,0%	0 0,0%	1	0,1%
Totale	478	606	134	23	650 52,4%	591 47,6%	1.241	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 - PETRELLA SALTO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	33	0	0	0	22 66,7%	11 33,3%	33	3,0%
5-9	30	0	0	0	14 46,7%	16 53,3%	30	2,8%
10-14	21	0	0	0	13 61,9%	8 38,1%	21	1,9%
15-19	40	0	0	0	24 60,0%	16 40,0%	40	3,7%
20-24	43	0	0	0	19 44,2%	24 55,8%	43	4,0%
25-29	49	2	1	0	35 67,3%	17 32,7%	52	4,8%
30-34	45	9	0	0	28 51,9%	26 48,1%	54	5,0%
35-39	48	22	0	1	42 59,2%	29 40,8%	71	6,6%
40-44	25	25	0	0	26 52,0%	24 48,0%	50	4,6%
45-49	33	43	1	4	45 55,6%	36 44,4%	81	7,5%
50-54	18	52	1	3	40 54,1%	34 45,9%	74	6,8%
55-59	22	66	4	2	51 54,3%	43 45,7%	94	8,7%
60-64	22	67	5	4	55 56,1%	43 43,9%	98	9,1%
65-69	21	55	12	0	52 59,1%	36 40,9%	88	8,1%
70-74	7	56	12	0	44 58,7%	31 41,3%	75	6,9%
75-79	8	37	18	1	29 45,3%	35 54,7%	64	5,9%
80-84	5	27	16	0	23 47,9%	25 52,1%	48	4,4%
85-89	2	18	20	0	15 37,5%	25 62,5%	40	3,7%
90-94	2	2	19	0	6 26,1%	17 73,9%	23	2,1%
95-99	1	0	0	0	0 0,0%	1 100,0%	1	0,1%
100+	0	0	2	0	0 0,0%	2 100,0%	2	0,2%
Totale	475	481	111	15	583 53,9%	499 46,1%	1.082	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 – CONCERVIANO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	6	0	0	0	3 50,0%	3 50,0%	6	2,2%
5-9	11	0	0	0	6 54,5%	5 45,5%	11	4,1%
10-14	9	0	0	0	5 55,6%	4 44,4%	9	3,3%
15-19	7	0	0	0	2 28,6%	5 71,4%	7	2,6%
20-24	10	0	0	0	1 10,0%	9 90,0%	10	3,7%
25-29	14	1	0	0	8 53,3%	7 46,7%	15	5,6%
30-34	9	1	0	0	4 40,0%	6 60,0%	10	3,7%
35-39	10	5	0	0	7 46,7%	8 53,3%	15	5,6%
40-44	8	13	0	1	6 27,3%	16 72,7%	22	8,1%
45-49	1	8	0	0	7 77,8%	2 22,2%	9	3,3%
50-54	4	17	0	0	12 57,1%	9 42,9%	21	7,8%
55-59	4	13	0	1	11 61,1%	7 38,9%	18	6,7%
60-64	5	19	4	1	16 55,2%	13 44,8%	29	10,7%
65-69	1	17	3	0	12 57,1%	9 42,9%	21	7,8%
70-74	3	16	3	0	9 40,9%	13 59,1%	22	8,1%
75-79	0	10	1	0	7 63,6%	4 36,4%	11	4,1%
80-84	1	8	6	0	5 33,3%	10 66,7%	15	5,6%
85-89	0	7	4	1	7 58,3%	5 41,7%	12	4,4%
90-94	0	0	5	0	1 20,0%	4 80,0%	5	1,9%
95-99	0	2	0	0	1 50,0%	1 50,0%	2	0,7%
100+	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
Totale	103	137	26	4	130 48,1%	140 51,9%	270	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 - VARCO SABINO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	4	0	0	0	3 75,0%	1 25,0%	4	2,3%
5-9	3	0	0	0	0 0,0%	3 100,0%	3	1,8%
10-14	1	0	0	0	0 0,0%	1 100,0%	1	0,6%
15-19	4	0	0	0	1 25,0%	3 75,0%	4	2,3%
20-24	8	1	0	0	5 55,6%	4 44,4%	9	5,3%
25-29	11	1	0	0	8 66,7%	4 33,3%	12	7,0%
30-34	8	1	0	0	6 66,7%	3 33,3%	9	5,3%
35-39	6	3	0	1	7 70,0%	3 30,0%	10	5,8%
40-44	3	6	0	1	4 40,0%	6 60,0%	10	5,8%
45-49	2	7	0	1	5 50,0%	5 50,0%	10	5,8%
50-54	5	9	0	0	11 78,6%	3 21,4%	14	8,2%
55-59	1	8	1	0	7 70,0%	3 30,0%	10	5,8%
60-64	2	4	2	3	7 63,6%	4 36,4%	11	6,4%
65-69	6	8	1	0	7 46,7%	8 53,3%	15	8,8%
70-74	1	9	1	1	7 58,3%	5 41,7%	12	7,0%
75-79	0	5	1	0	3 50,0%	3 50,0%	6	3,5%
80-84	1	7	5	1	4 28,6%	10 71,4%	14	8,2%
85-89	1	5	6	0	7 58,3%	5 41,7%	12	7,0%
90-94	0	1	3	0	1 25,0%	3 75,0%	4	2,3%
95-99	0	0	1	0	0 0,0%	1 100,0%	1	0,6%
100+	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
Totale	67	75	21	8	93 54,4%	78 45,6%	171	100,0%

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2020 – MARCETELLI

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
5-9	1	0	0	0	0 0,0%	1 100,0%	1	1,4%
10-14	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
15-19	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
20-24	2	0	0	0	1 50,0%	1 50,0%	2	2,9%
25-29	5	0	0	0	3 60,0%	2 40,0%	5	7,2%
30-34	3	0	0	0	1 33,3%	2 66,7%	3	4,3%
35-39	7	2	0	0	8 88,9%	1 11,1%	9	13,0%
40-44	1	1	0	0	2 100,0%	0 0,0%	2	2,9%
45-49	1	1	0	1	3 100,0%	0 0,0%	3	4,3%
50-54	1	1	0	1	3 100,0%	0 0,0%	3	4,3%
55-59	0	3	0	0	2 66,7%	1 33,3%	3	4,3%
60-64	0	6	0	0	3 50,0%	3 50,0%	6	8,7%
65-69	0	4	0	0	3 75,0%	1 25,0%	4	5,8%
70-74	0	2	0	0	1 50,0%	1 50,0%	2	2,9%
75-79	2	3	0	0	2 40,0%	3 60,0%	5	7,2%
80-84	0	4	3	1	3 37,5%	5 62,5%	8	11,6%
85-89	1	0	5	0	0 0,0%	6 100,0%	6	8,7%
90-94	0	1	5	0	2 33,3%	4 66,7%	6	8,7%
95-99	1	0	0	0	0 0,0%	1 100,0%	1	1,4%
100+	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
Totale	25	28	13	3	37 53,6%	32 46,4%	69	100,0%

INDICI DEMOGRAFICI AREA SELEZIONATA - 2020



CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

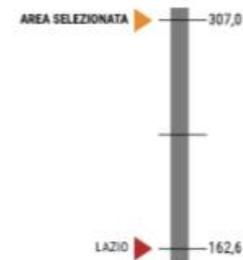
CHIUDI ✕

INDICE VECCHIAIA AREA SELEZIONATA



Fonte ISTAT

CONFRONTI - 2020



L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. **Per esempio** se in un'area l'indice di vecchiaia è pari a 153 significa che in quel luogo risiedono 153 anziani ogni 100 bambini.

[CLICCA QUI](#) PER GRAFICO E TABELLA MASCHI E FEMMINE

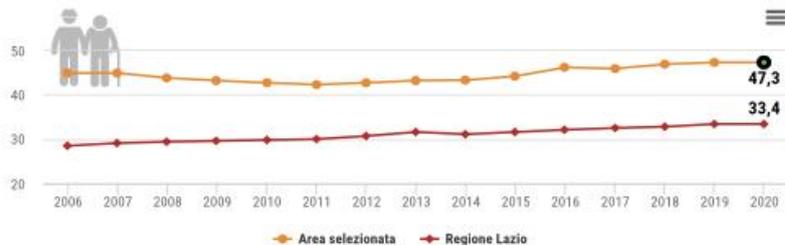
INDICI DEMOGRAFICI AREA SELEZIONATA - 2020



CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

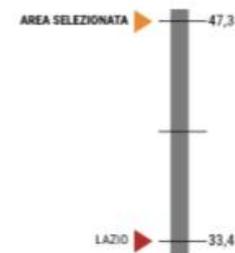
CHIUDI ✕

INDICE DIPENDENZA ANZIANI AREA SELEZIONATA



Fonte ISTAT

CONFRONTI - 2020



L'indice di dipendenza anziani esprime il carico della popolazione anziana sulla popolazione in età lavorativa. È il rapporto tra il numero delle persone con più di 65 anni e la popolazione attiva (15-64 anni). **Per esempio** se in un'area l'indice di dipendenza anziani è pari a 34 significa che in quel luogo risiedono 34 anziani ogni 100 persone in età lavorativa.

[CLICCA QUI](#) PER GRAFICO E TABELLA MASCHI E FEMMINE

INDICI DEMOGRAFICI AREA SELEZIONATA - 2020

307,0
INDICE
VECCHIAIA

47,3
INDICE
DIPENDENZA
ANZIANI

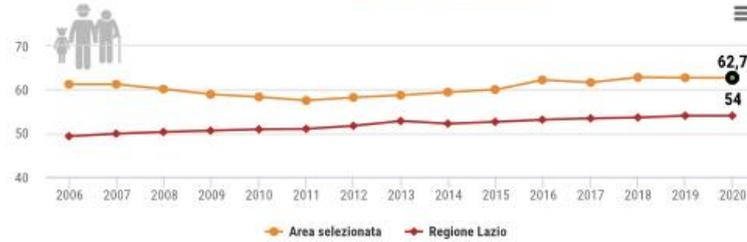
62,7
INDICE
DIPENDENZA
STRUTTURALE

ND
TASSO
NATALITÀ

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

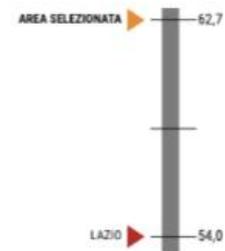
CHIUDI ✕

INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE AREA SELEZIONATA



Fonte ISTAT

CONFRONTI - 2020



L'indice di dipendenza strutturale esprime il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). **Per esempio:** se in un'area l'indice di dipendenza strutturale è pari a 56 significa che in quel luogo ogni 100 persone in età lavorativa ci sono 56 persone a carico (bambini e anziani).

[CLICCA QUI](#) PER GRAFICO E TABELLA MASCHI E FEMMINE

INDICI DEMOGRAFICI AREA SELEZIONATA - 2020

303,5
INDICE
VECCHIAIA

46,8
INDICE
DIPENDENZA
ANZIANI

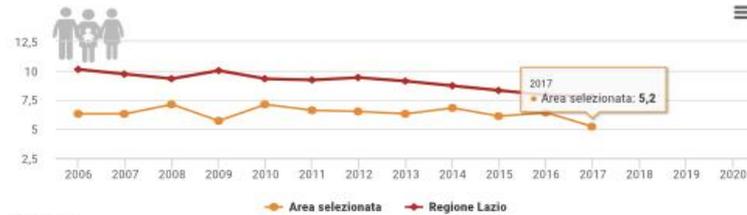
62,2
INDICE
DIPENDENZA
STRUTTURALE

ND
TASSO
NATALITÀ

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

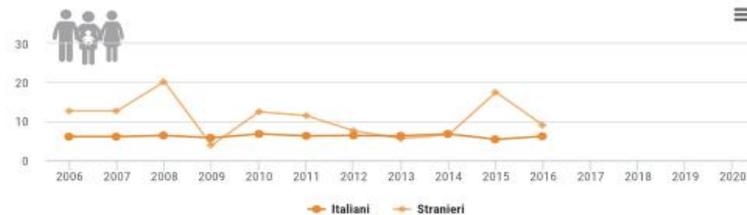
TASSO DI NATALITÀ AREA SELEZIONATA



Fonte ISTAT

Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille residenti. **Per esempio** un tasso di natalità pari a 8 indica che in un anno sono nati 8 bambini ogni 1.000 residenti.

CHIUDI ✕



Fonte ISTAT

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Italiani	6,1	6,1	6,4	5,8	6,8	6,3	6,4	6,3	6,8	5,4	6,2	—	—	—	—
Stranieri	12,7	12,7	20,2	3,9	12,5	11,5	7,6	5,6	6,6	17,5	9,0	—	—	—	—
Tutti	6,3	6,3	7,1	5,7	7,1	6,6	6,5	6,3	6,8	6,1	6,4	5,2	—	—	—
Lazio	10,1	9,7	9,3	10,0	9,3	9,2	9,4	9,1	8,7	8,3	7,9	7,8	—	—	—

SALUTE MATERNO INFANTILE AREA SELEZIONATA - 2016

17
NUMERO
NUOVI NATI

0
NUMERO
PARTI GEMELLARI

0
NUMERO
BASSO PESO

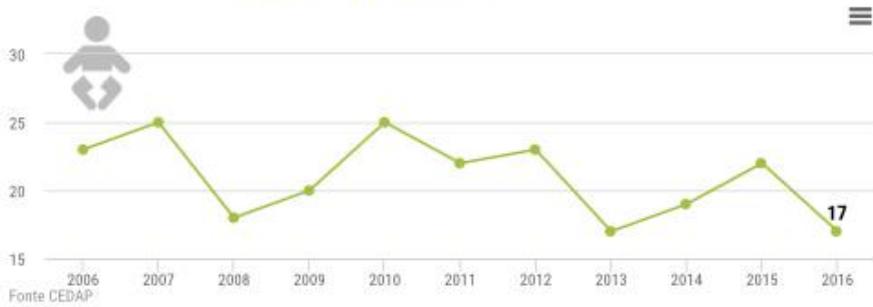
0
NUMERO
NATI PRETERMINE

8
NUMERO
PRIMIPARE

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

NUMERO NUOVI NATI AREA SELEZIONATA



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N.	23	25	18	20	25	22	23	17	19	22	17

SALUTE MATERNO INFANTILE AREA SELEZIONATA - 2016

17
NUMERO
NUOVI NATI

0
NUMERO
PARTI GEMELLARI

0
NUMERO
BASSO PESO

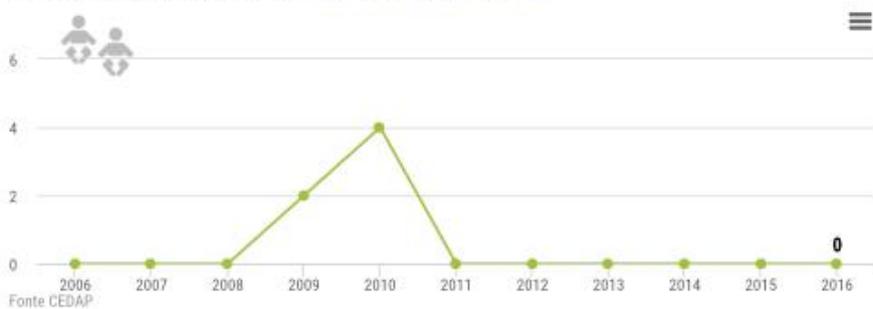
0
NUMERO
NATI PRETERMINE

8
NUMERO
PRIMIPARE

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

NUMERO PARTI GEMELLARI AREA SELEZIONATA



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N.	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0

SALUTE MATERNO INFANTILE AREA SELEZIONATA - 2016

17
NUMERO
NUOVI NATI

0
NUMERO
PARTI GEMELLARI

0
NUMERO
BASSO PESO

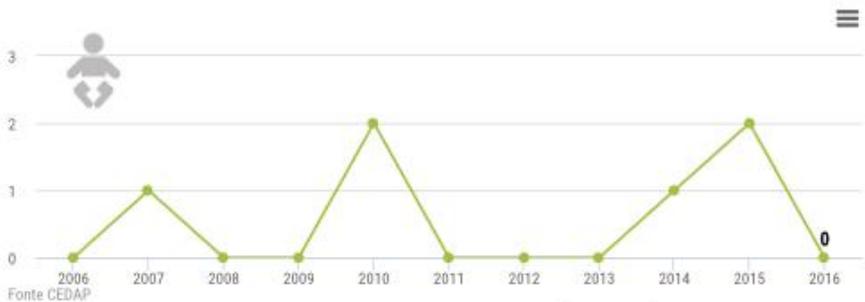
0
NUMERO
NATI PRETERMINE

8
NUMERO
PRIMIPARE

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

NUMERO BASSO PESO AREA SELEZIONATA



Numero di nati a termine con basso peso alla nascita (<2500 g).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N.	0	1	0	0	2	0	0	0	1	2	0

SALUTE MATERNO INFANTILE AREA SELEZIONATA - 2016

17
NUMERO
NUOVI NATI

0
NUMERO
PARTI GEMELLARI

0
NUMERO
BASSO PESO

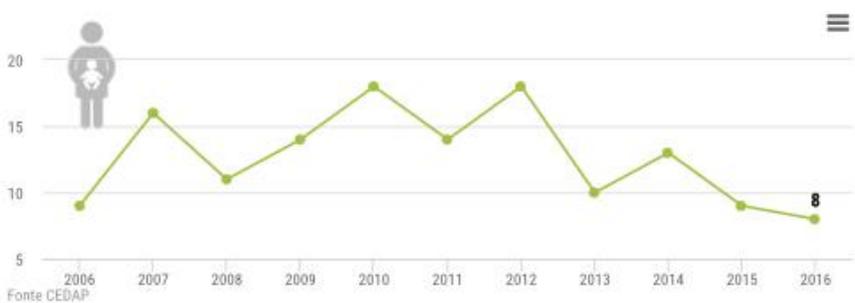
0
NUMERO
NATI PRETERMINE

8
NUMERO
PRIMIPARE

CLICCA SULLE ICONE DEGLI INDICI PER GRAFICI E TABELLE

CHIUDI ✕

NUMERO PRIMIPARE AREA SELEZIONATA

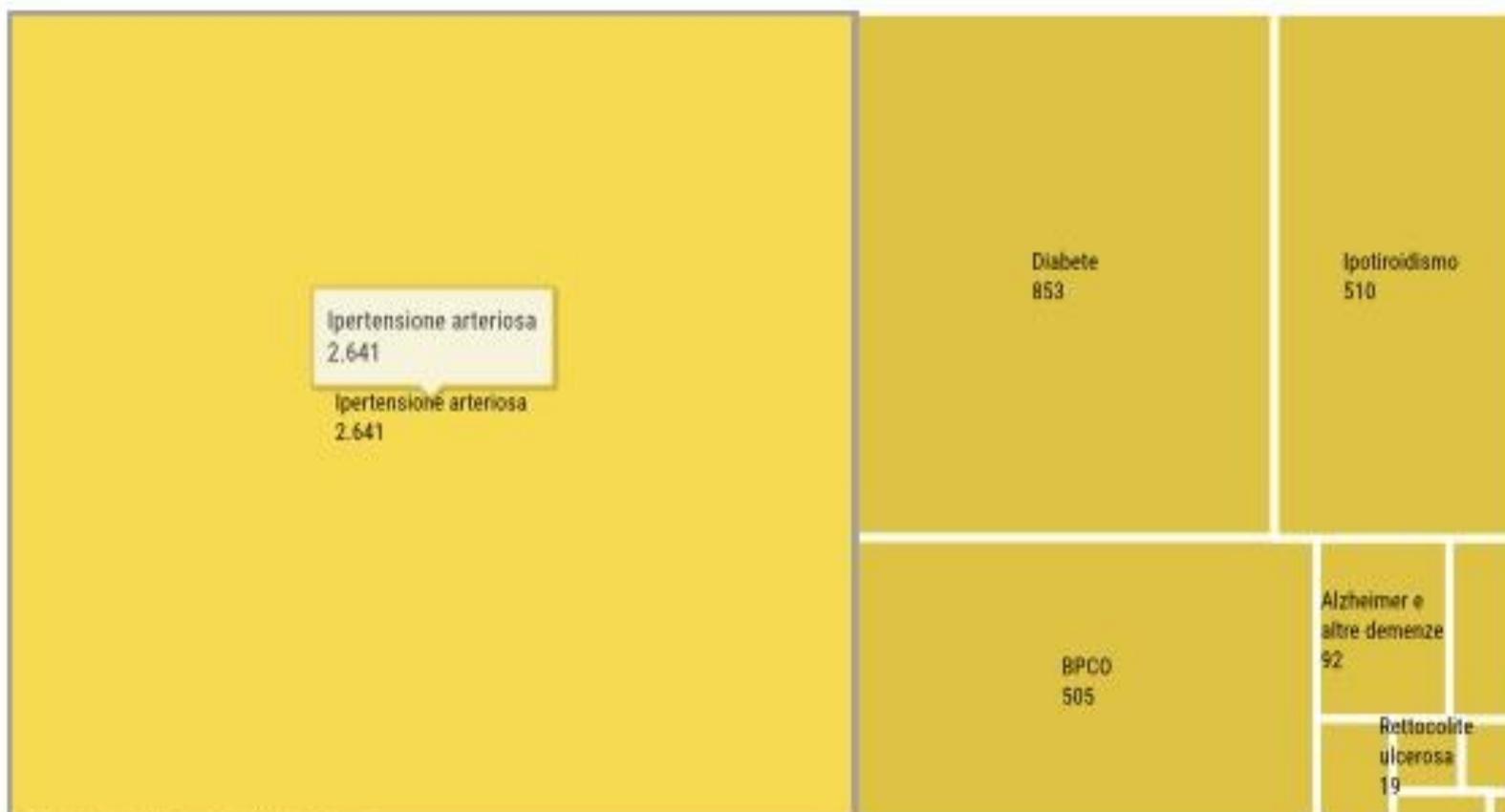


Numero di donne al primo parto.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N.	9	16	11	14	18	14	18	10	13	9	8



PREVALENZA AREA SELEZIONATA - 2019



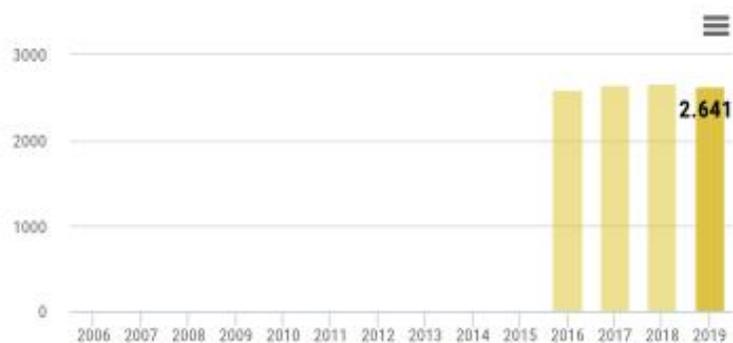
Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

CLICCA SU UN RETTANGOLO PER SELEZIONARE UNA SPECIFICA MALATTIA

IPERTENSIONE ARTERIOSA

CHIUDI ✕

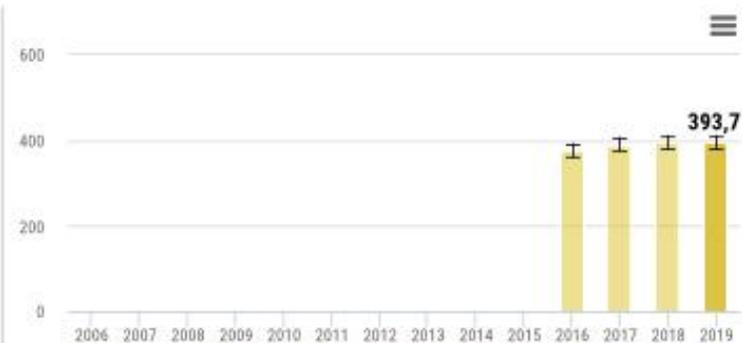
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

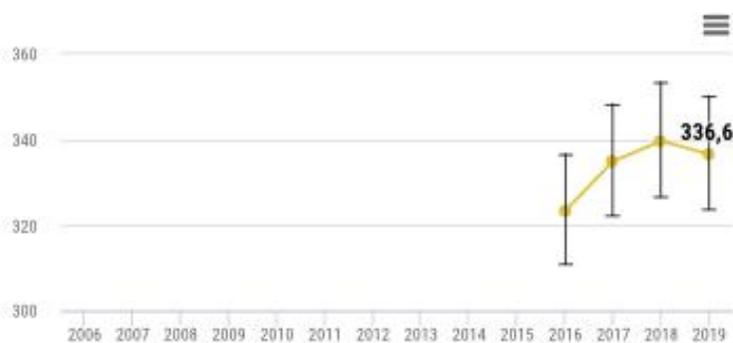
NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

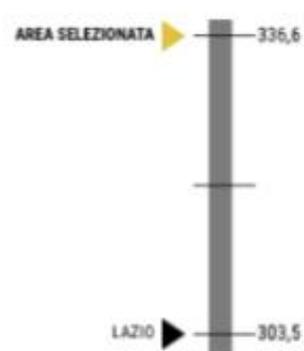
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



PER DATI PIÙ DETTAGLIATI E MAPPA DI CONFRONTO VAI ALLA PAGINA [FREQUENZA MALATTIE](#)

DIABETE

CHIUDI ✕

NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

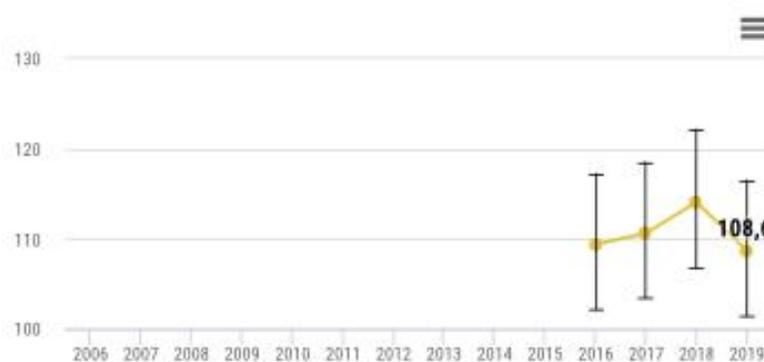
NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

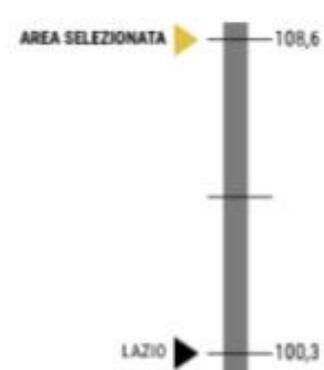
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



IPOTIROIDISMO

CHIUDI ✕

NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

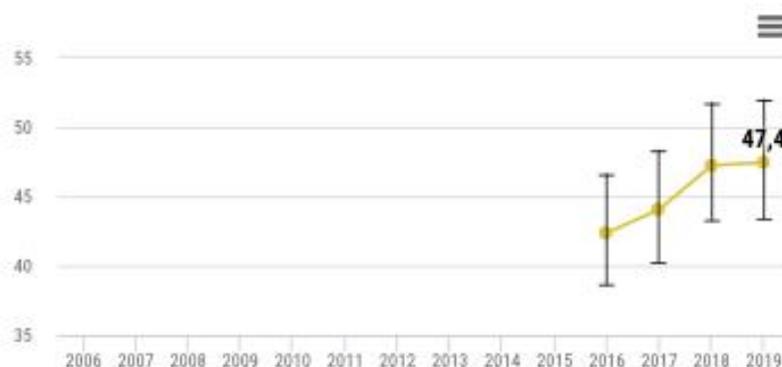
NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

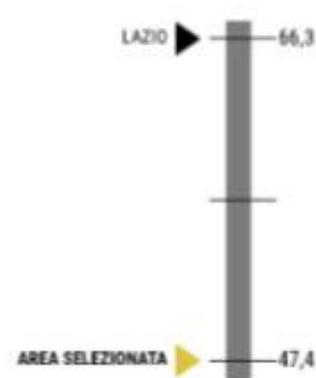
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

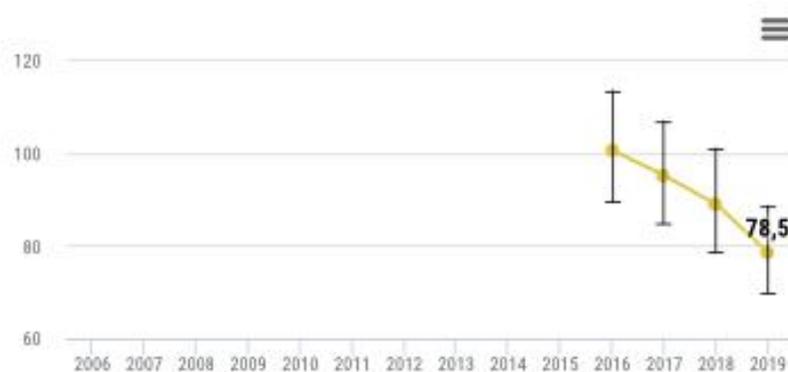
NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

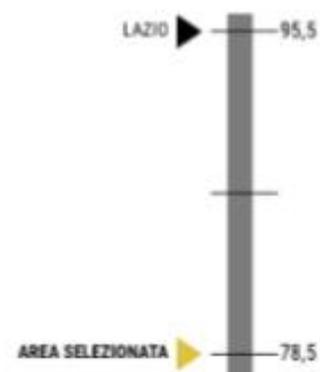
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

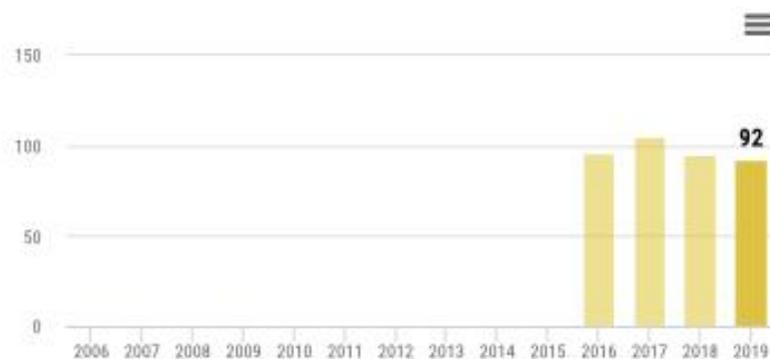
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE

CHIUDI ✕

NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

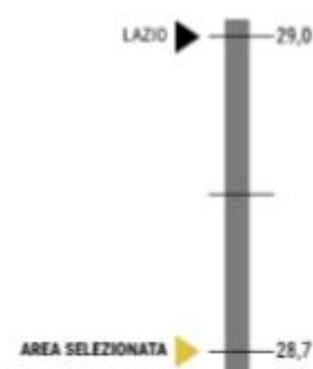
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 1.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



RETTOCOLITE ULCEROSA

CHIUDI ✕

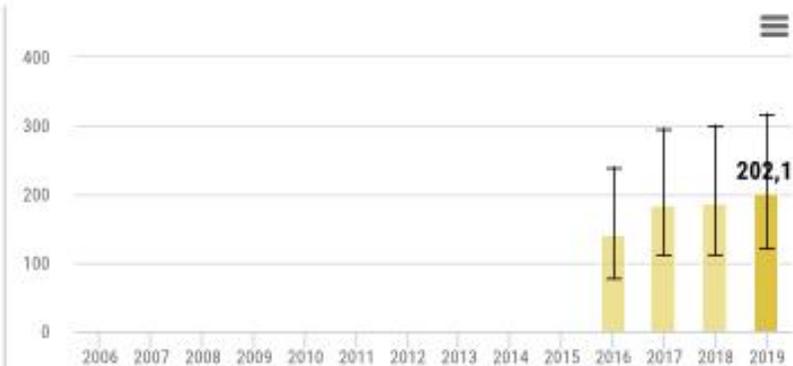
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

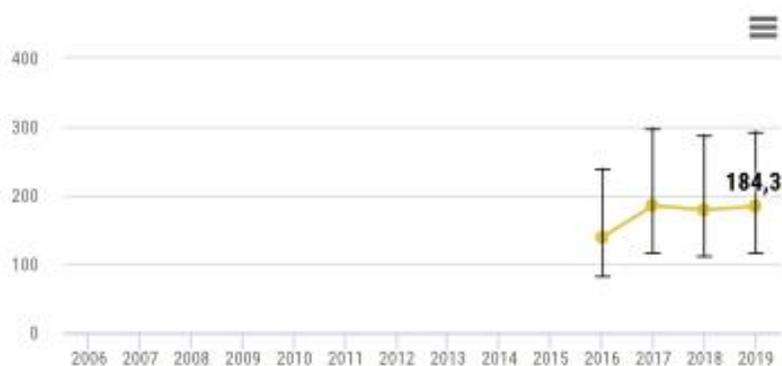
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

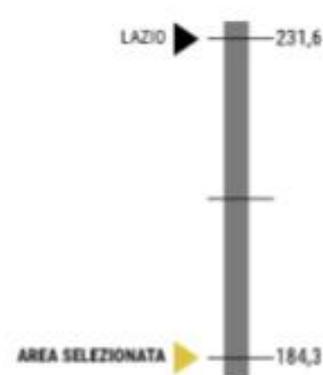
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

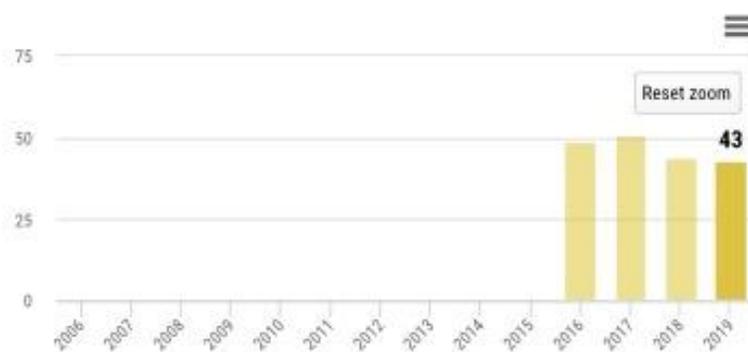
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



POLMONITE DI COMUNITÀ

CHIUDI ✕

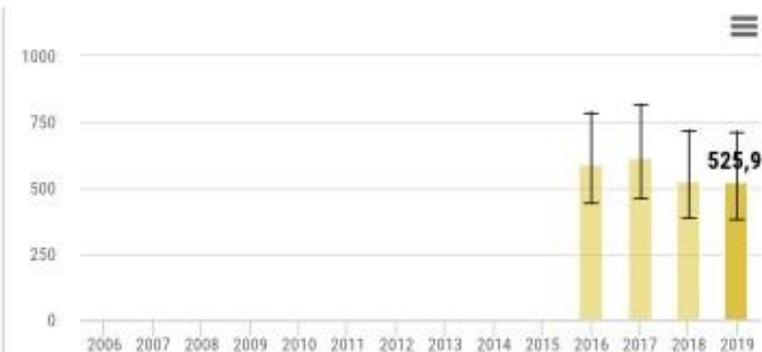
NUMERO NUOVI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

NUMERO NUOVI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

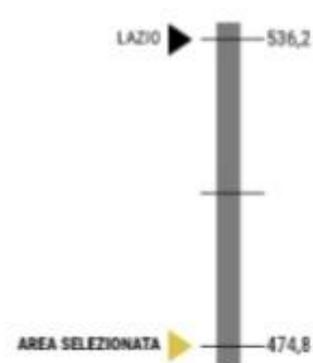
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO NUOVI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2019



PER DATI PIÙ DETTAGLIATI E MAPPA DI CONFRONTO VAI ALLA PAGINA FREQUENZA MALATTIE



INCIDENZA AREA SELEZIONATA - 2017

RESIDENTI: 9.403

NUOVI CASI: 75



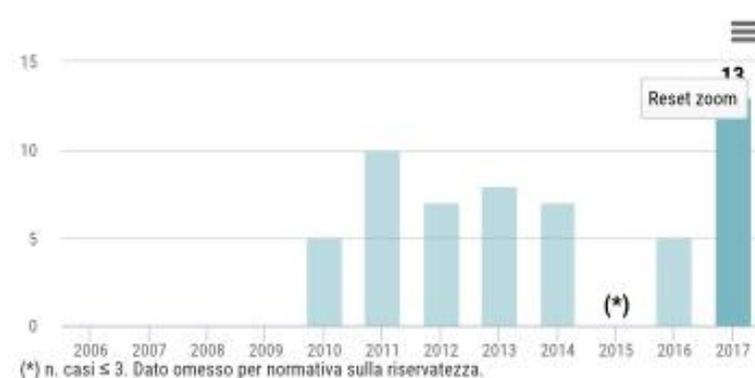
Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

CLICCA SU UN RETTANGOLO PER SELEZIONARE UNO SPECIFICO TUMORE

MAMMELLA FEMMINILE

CHIUDI ✕

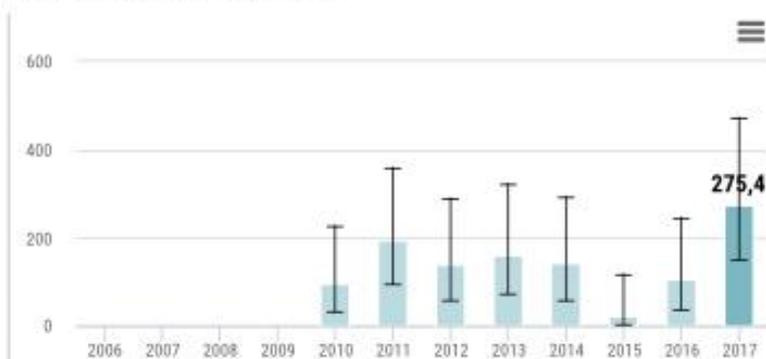
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

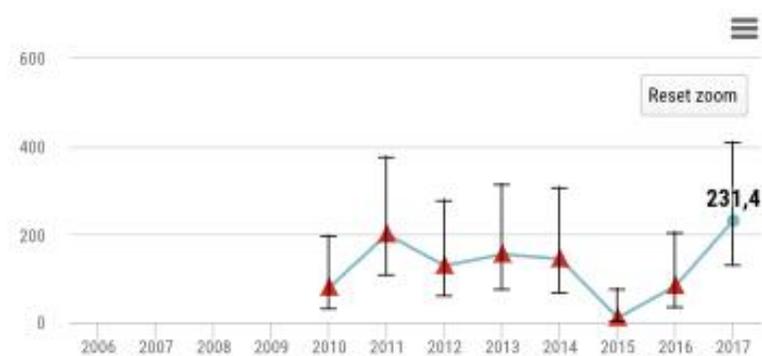
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI FEMMINE



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI FEMMINE - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

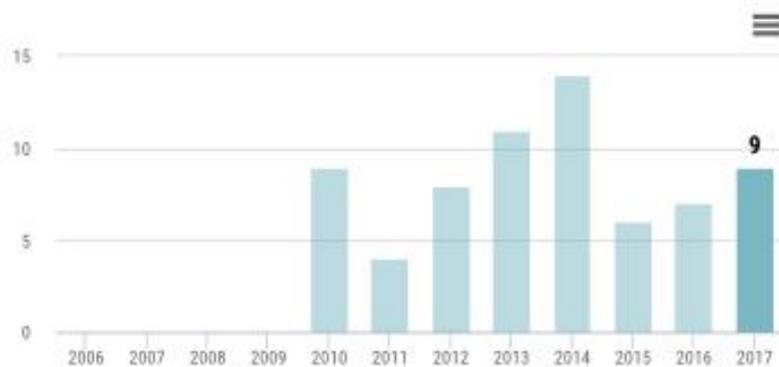
ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

PER DATI PIÙ DETTAGLIATI E MAPPA DI CONFRONTO VAI ALLA PAGINA [TUMORI MALIGNI](#)

COLON-RETTO E ANO

CHIUDI ✕

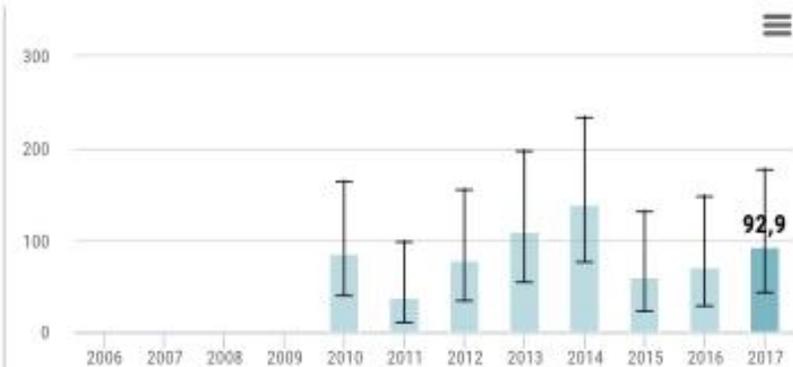
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

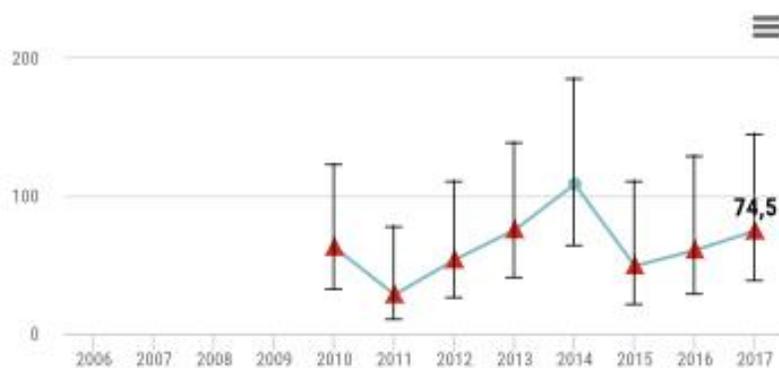
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



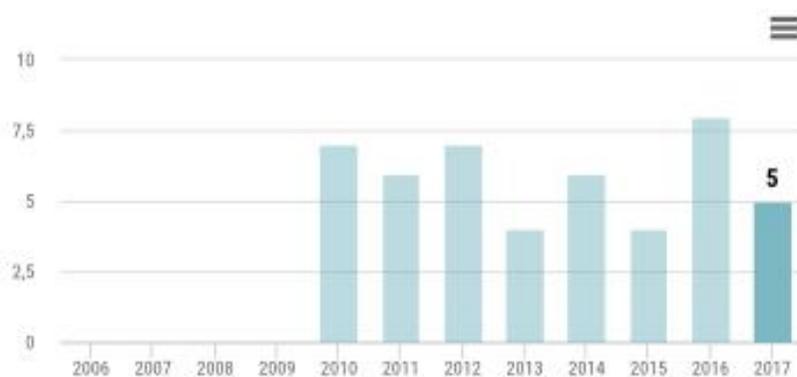
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

STOMACO

CHIUDI ✕

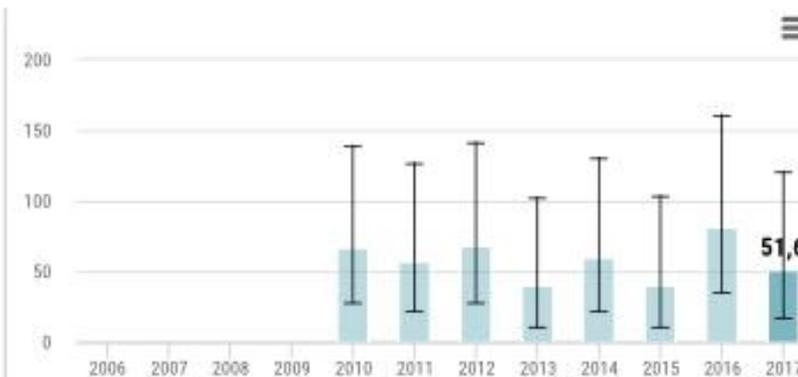
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

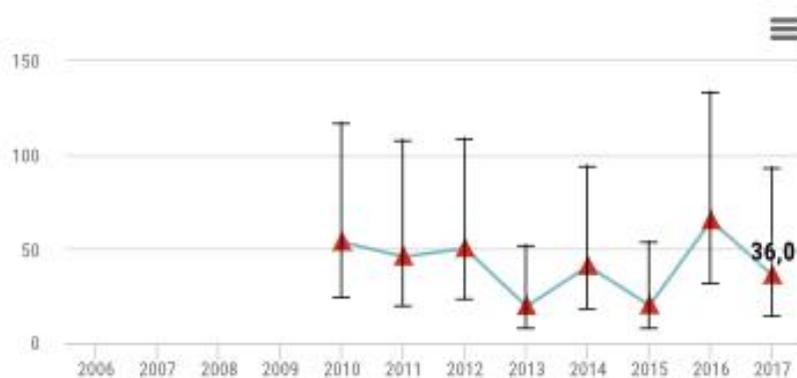
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



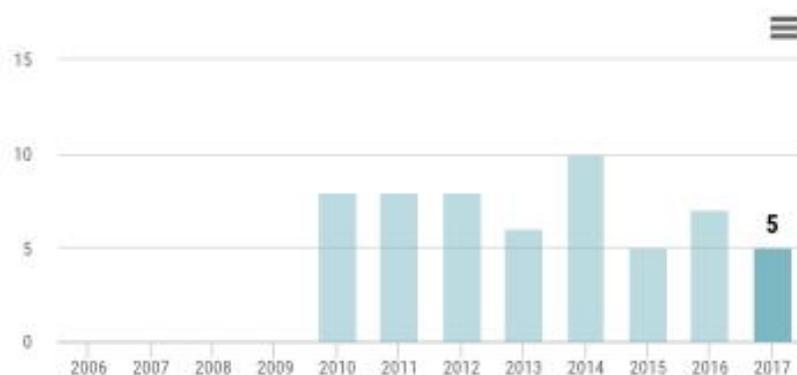
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

TRACHEA BRONCHI E POLMONI

CHIUDI ✕

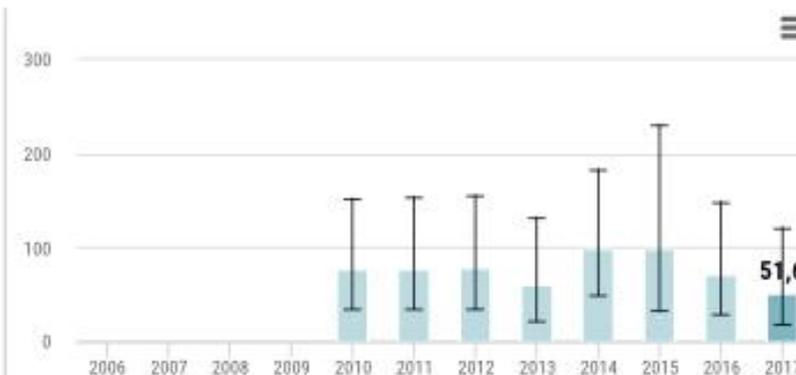
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

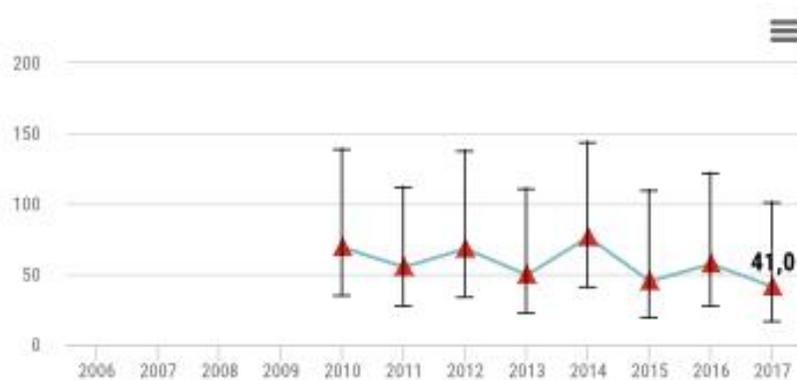
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



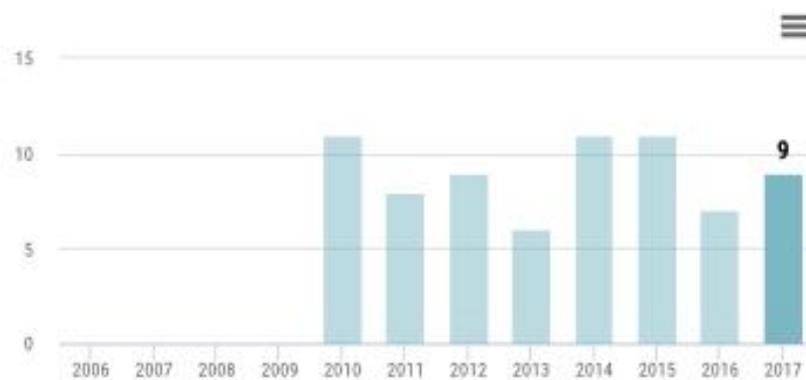
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

PROSTATA

CHIUDI ✕

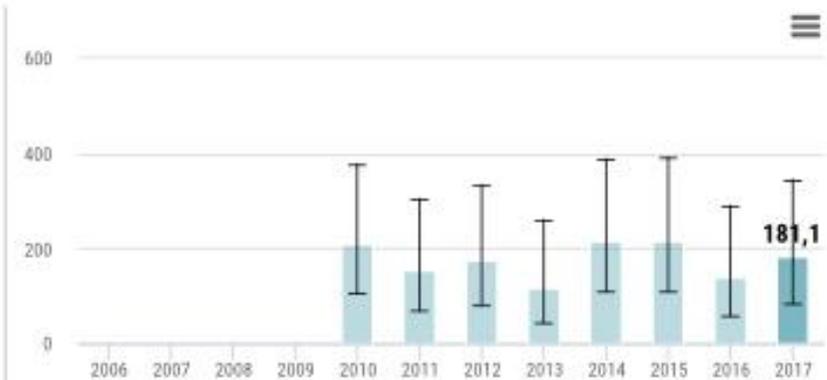
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE](#)

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

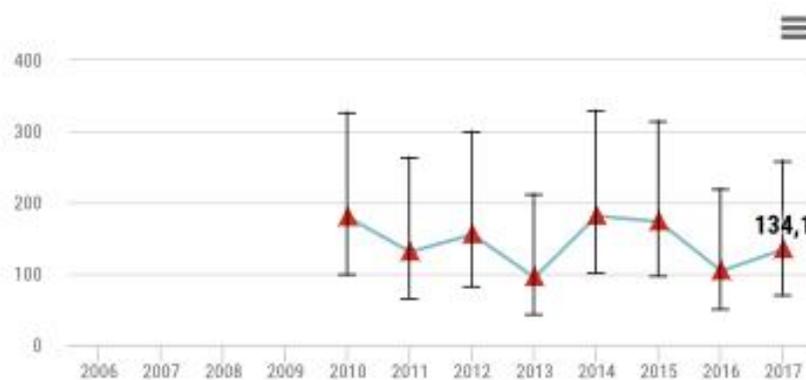
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI MASCHI



[CLICCA QUI PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE](#)

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI MASCHI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



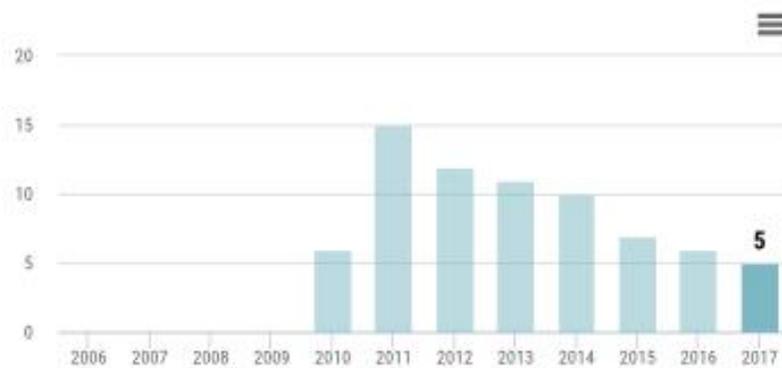
[CLICCA QUI PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE](#)

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

ALTRI TUMORI

CHIUDI ✕

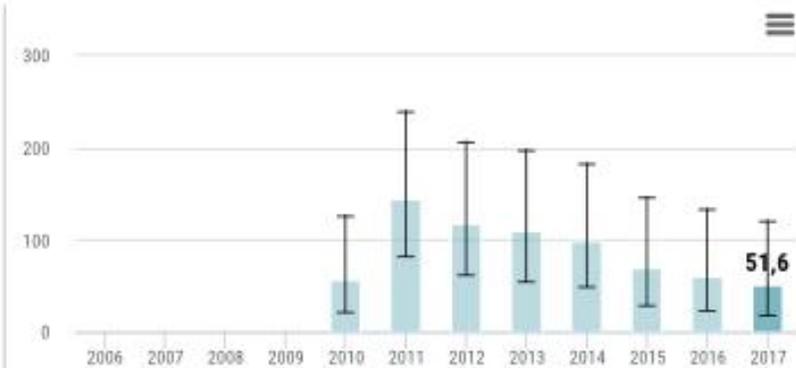
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

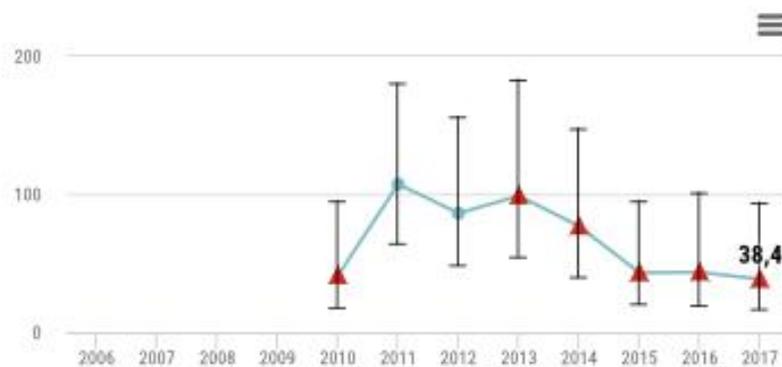
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



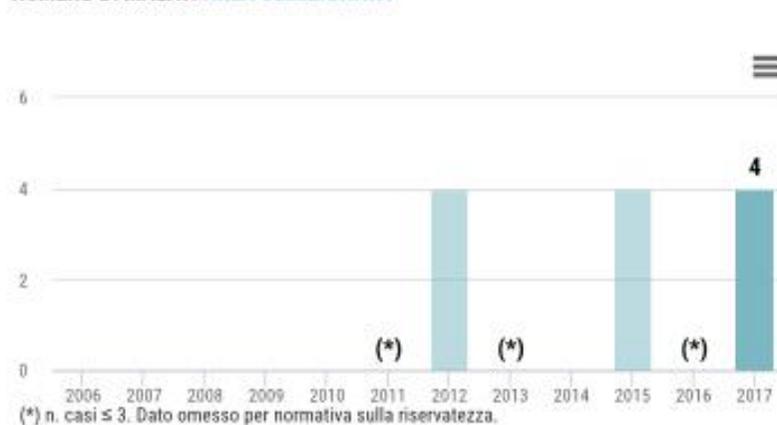
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

COLECISTI

CHIUDI ✕

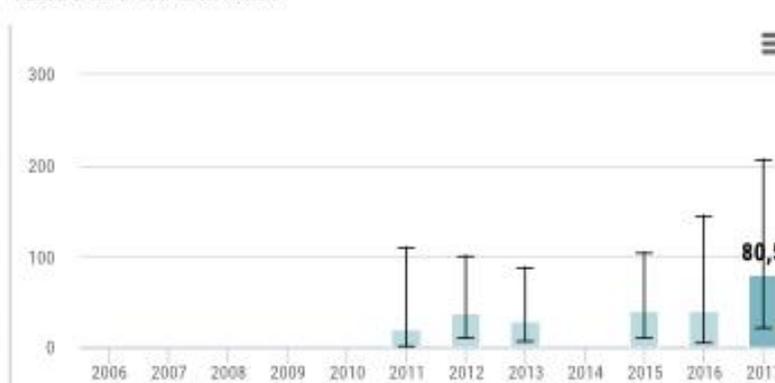
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

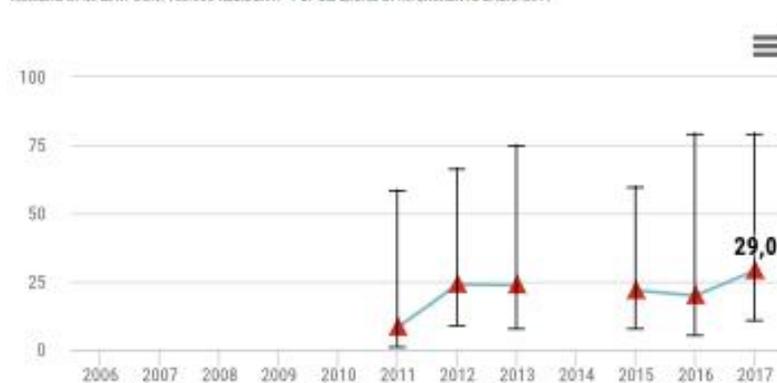
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



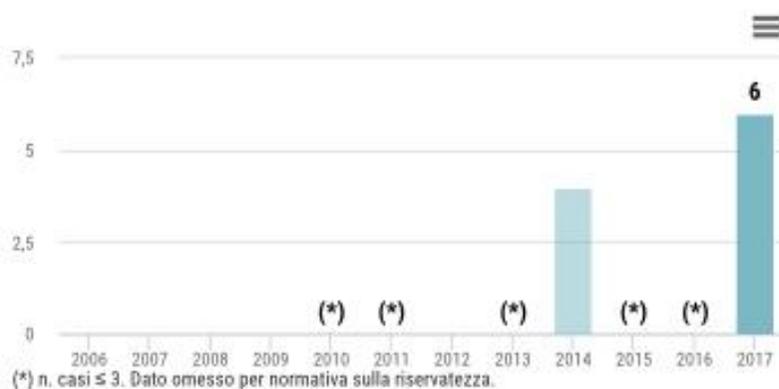
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

PANCREAS

CHIUDI ✕

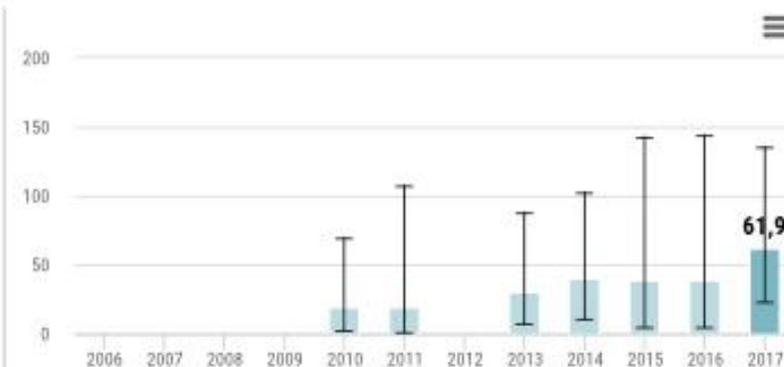
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

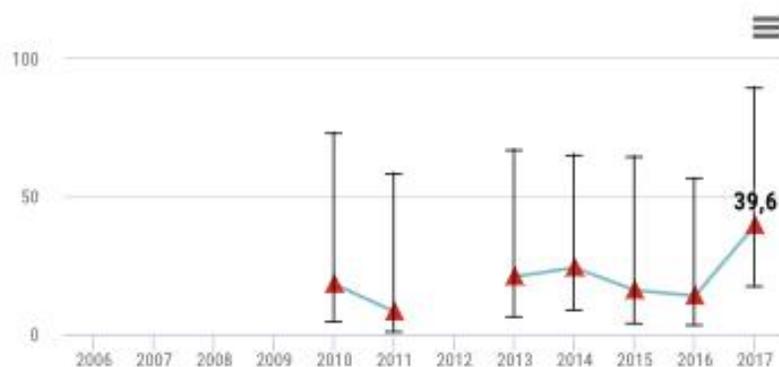
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



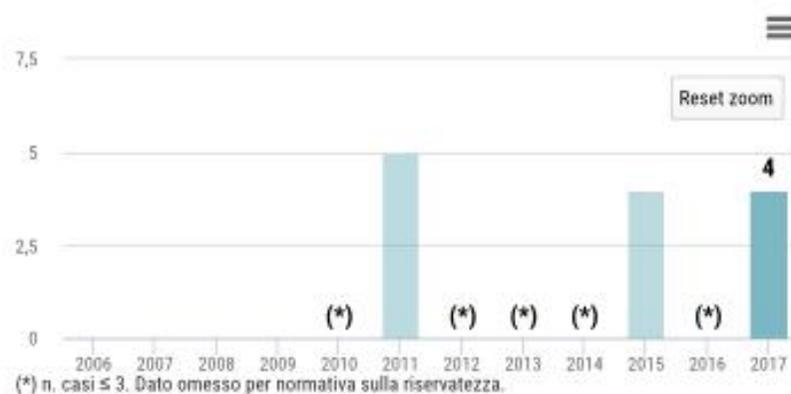
ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

FEGATO

CHIUDI ✕

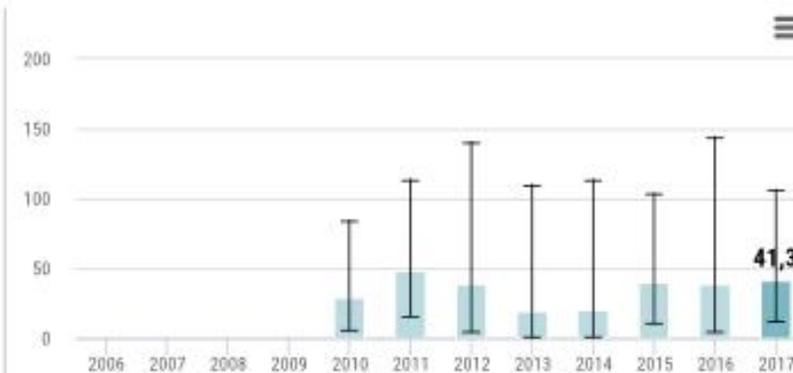
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

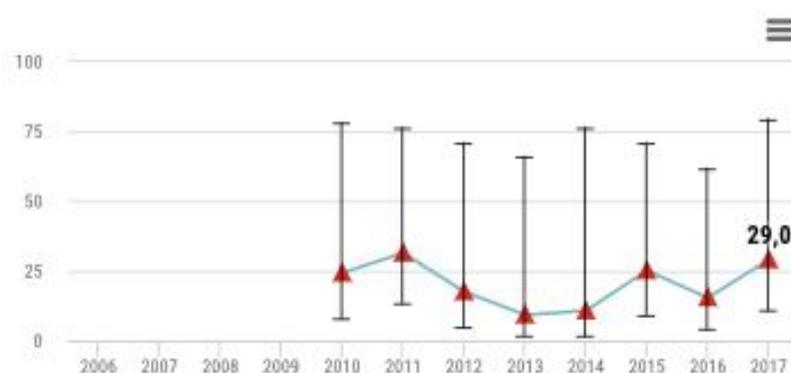
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



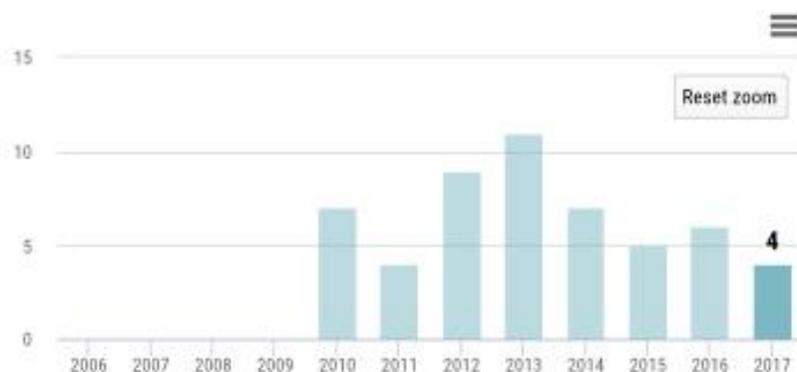
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

VESCICA

CHIUDI ✕

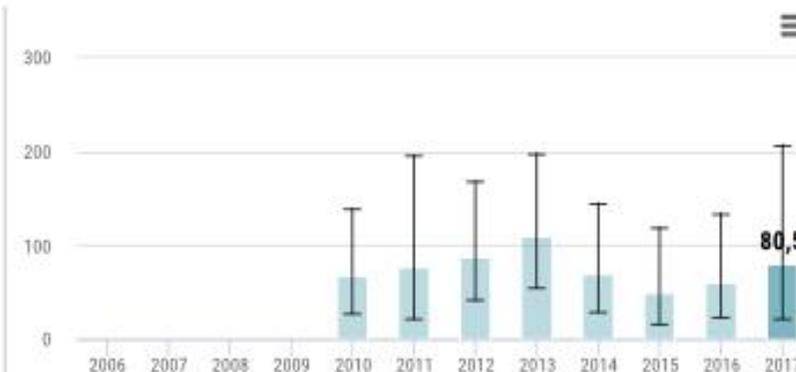
NUMERO DI MALATI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

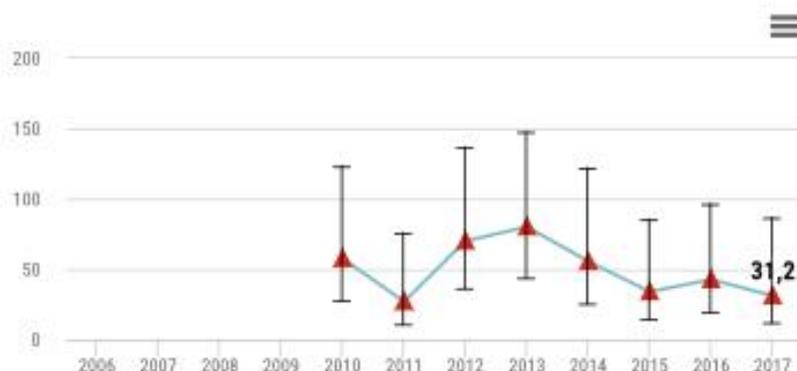
NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI MALATI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati



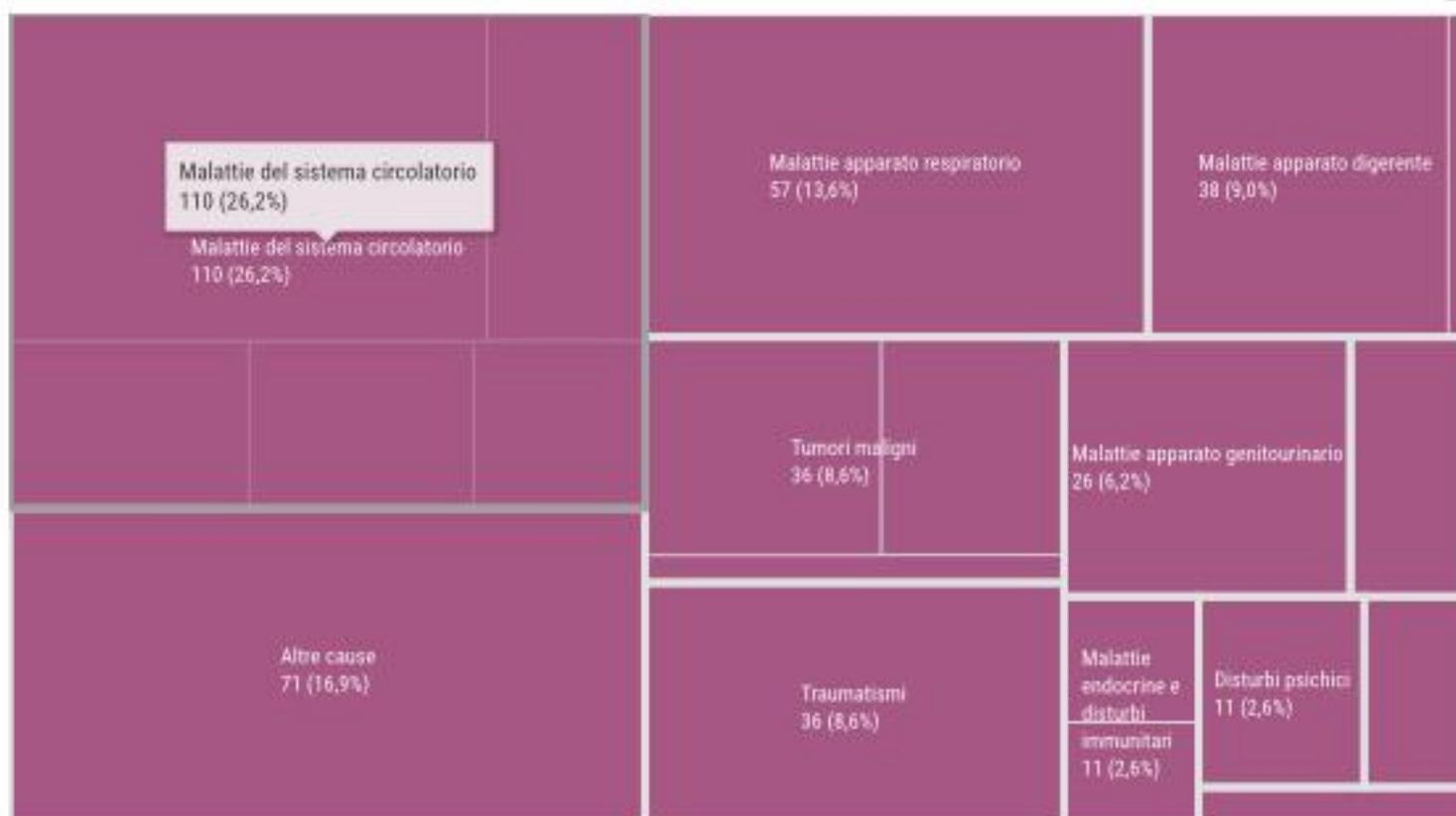
CAUSE DI RICOVERO

AREA SELEZIONATA - 2020

RESIDENTI: 9.403

RICOVERATI: 382

Tutte le cause di ricovero - 420 (100%)



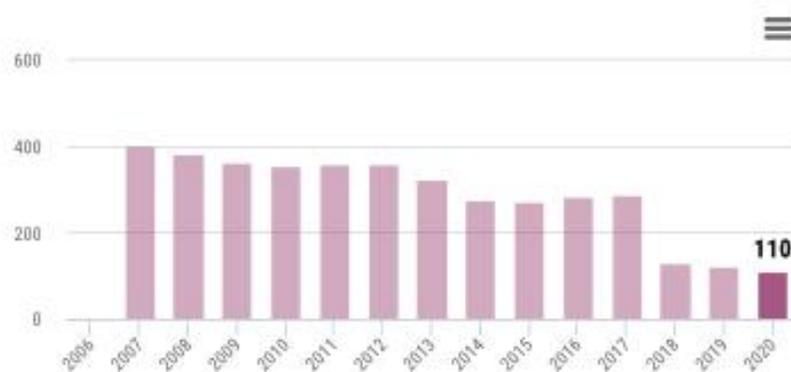
Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

CLICCA SU UN RETTANGOLO PER SELEZIONARE UNA SPECIFICA CAUSA DI RICOVERO

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

CHIUDI ✕

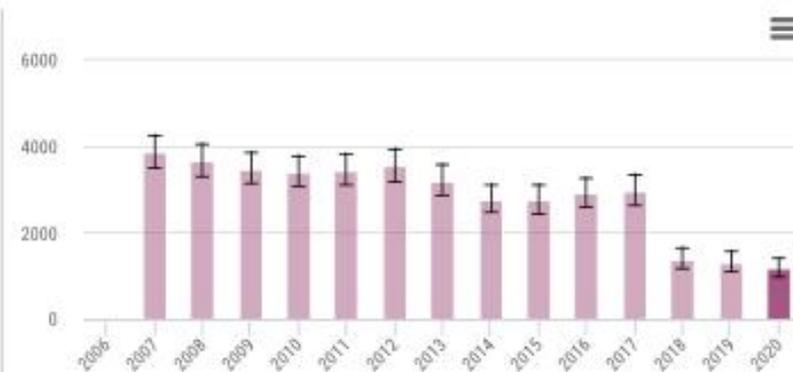
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

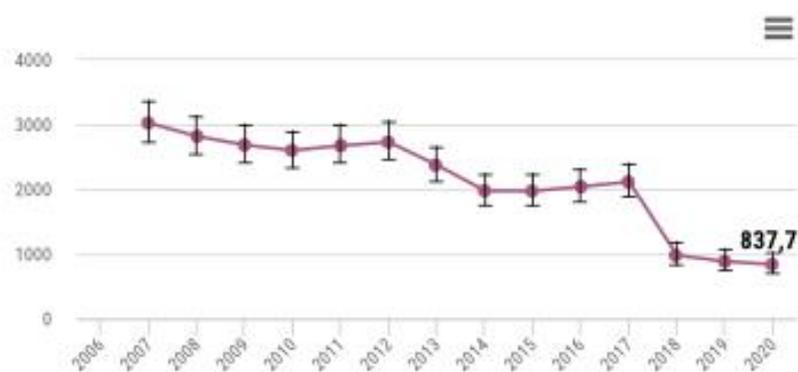
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

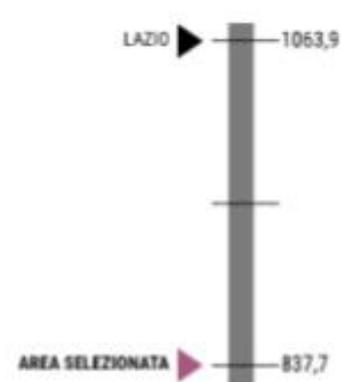
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

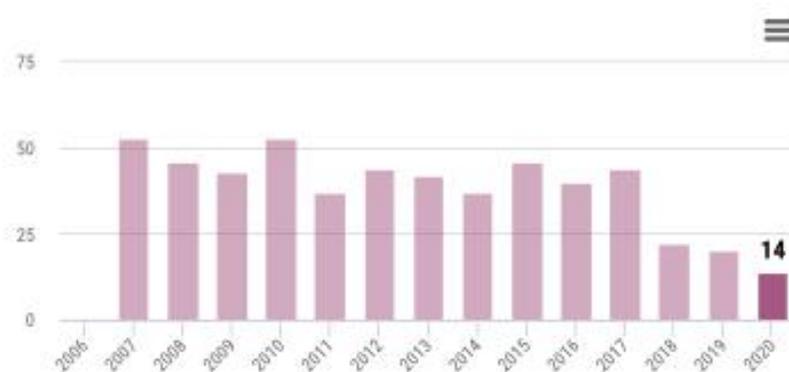
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2020



ALTRE MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

CHIUDI ✕

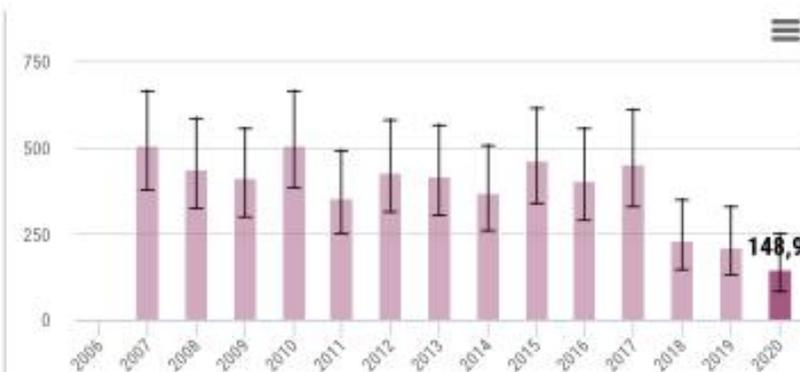
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

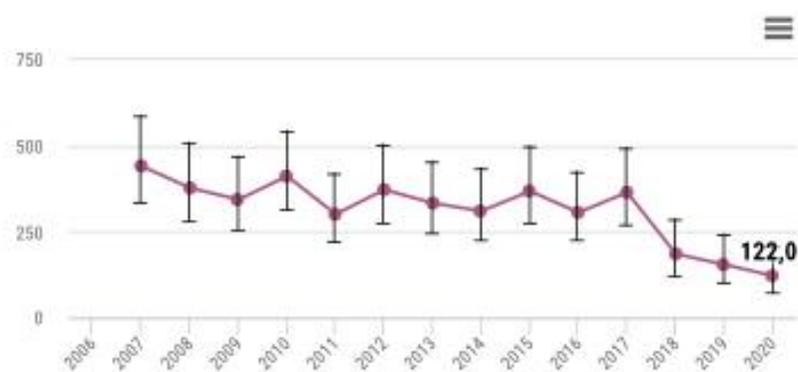
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

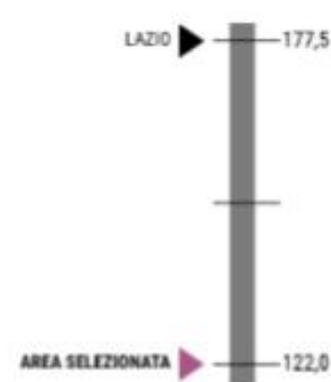
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

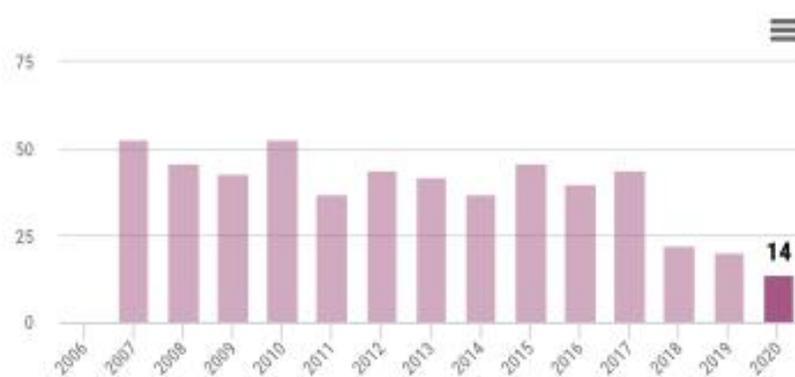
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2020



ALTRE MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

CHIUDI ✕

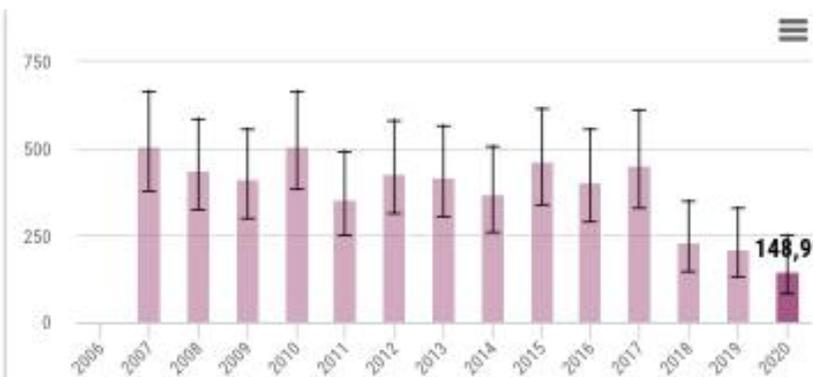
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

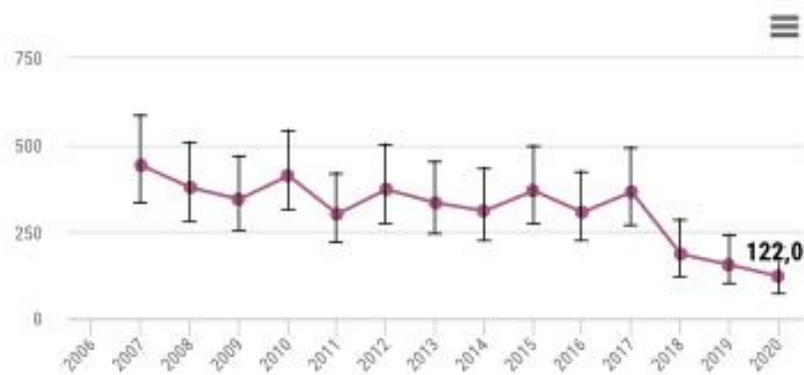
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

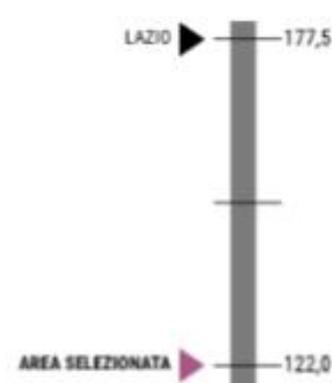
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

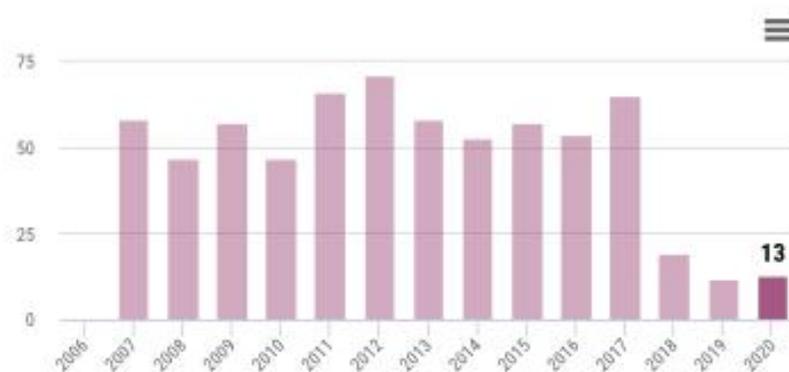
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2020



ALTRE MALATTIE CEREBROVASCOLARI

CHIUDI ✕

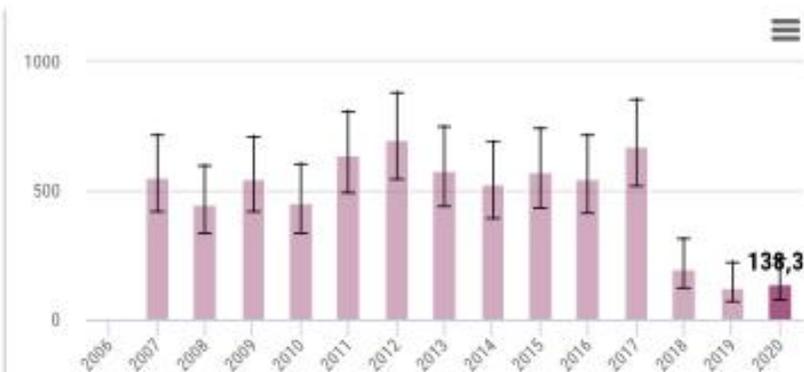
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

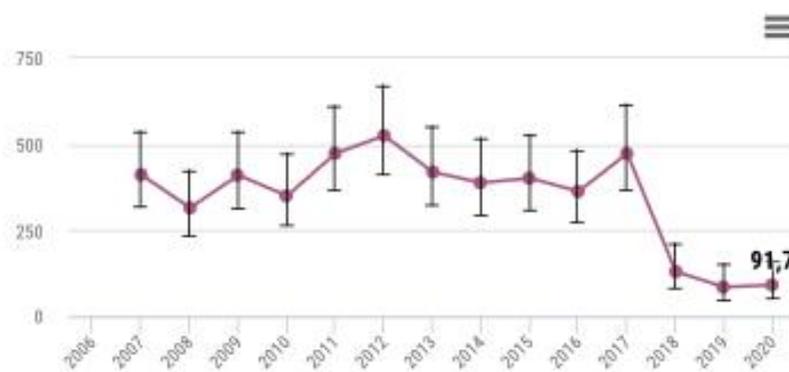
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

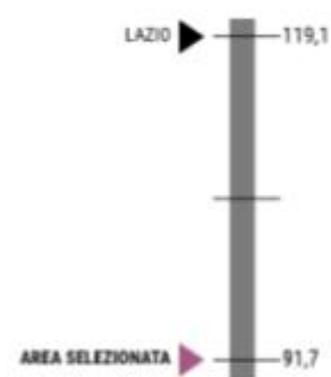
TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

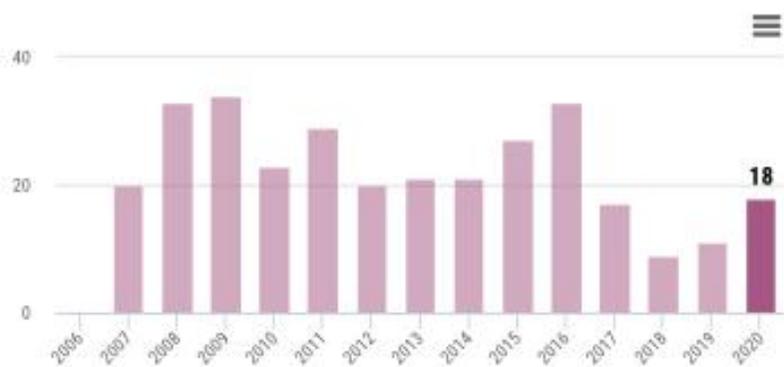
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2020



INFARTO

CHIUDI ✕

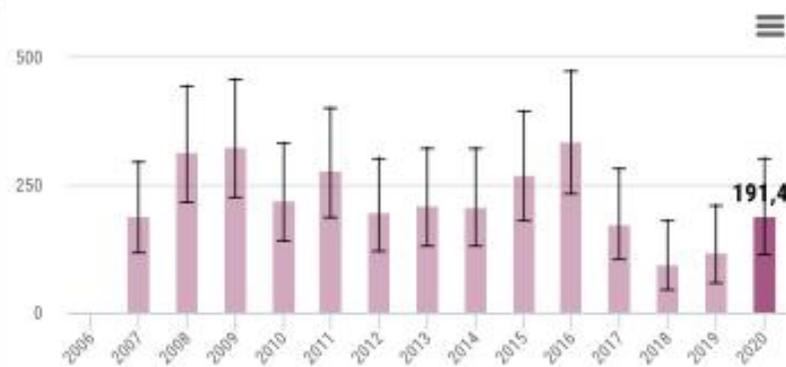
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

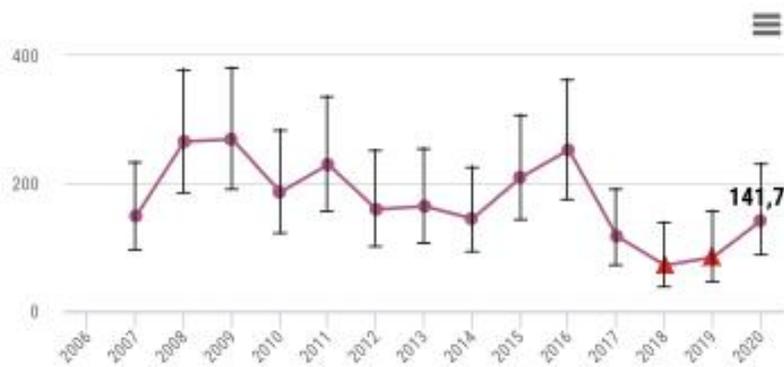
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



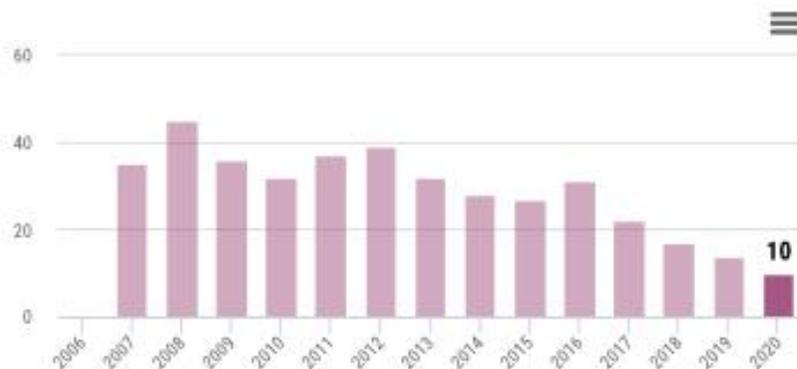
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

ICTUS

CHIUDI X

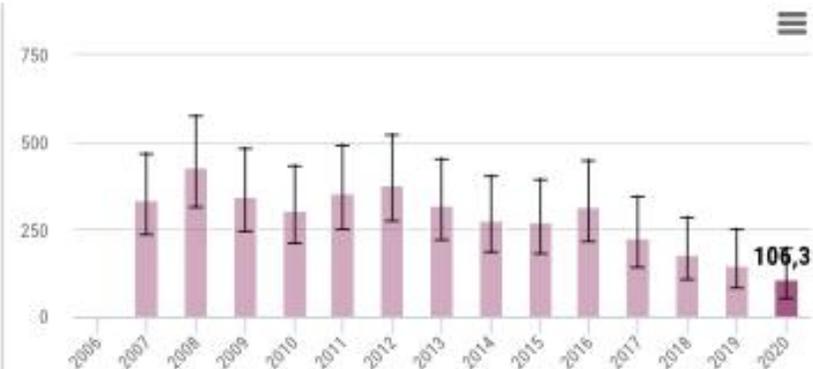
NUMERO DI RICOVERI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

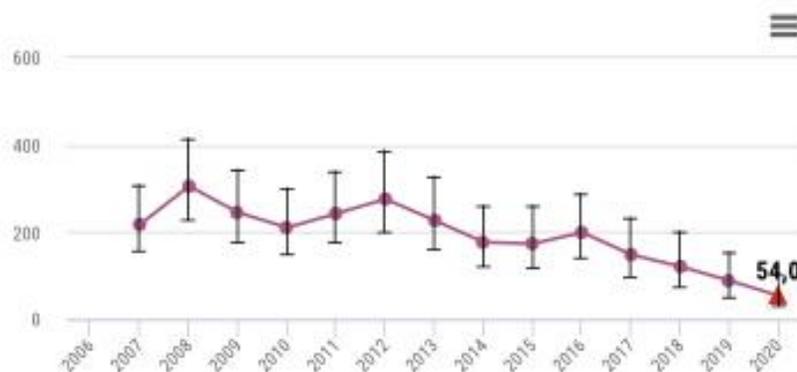
NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI RICOVERI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati



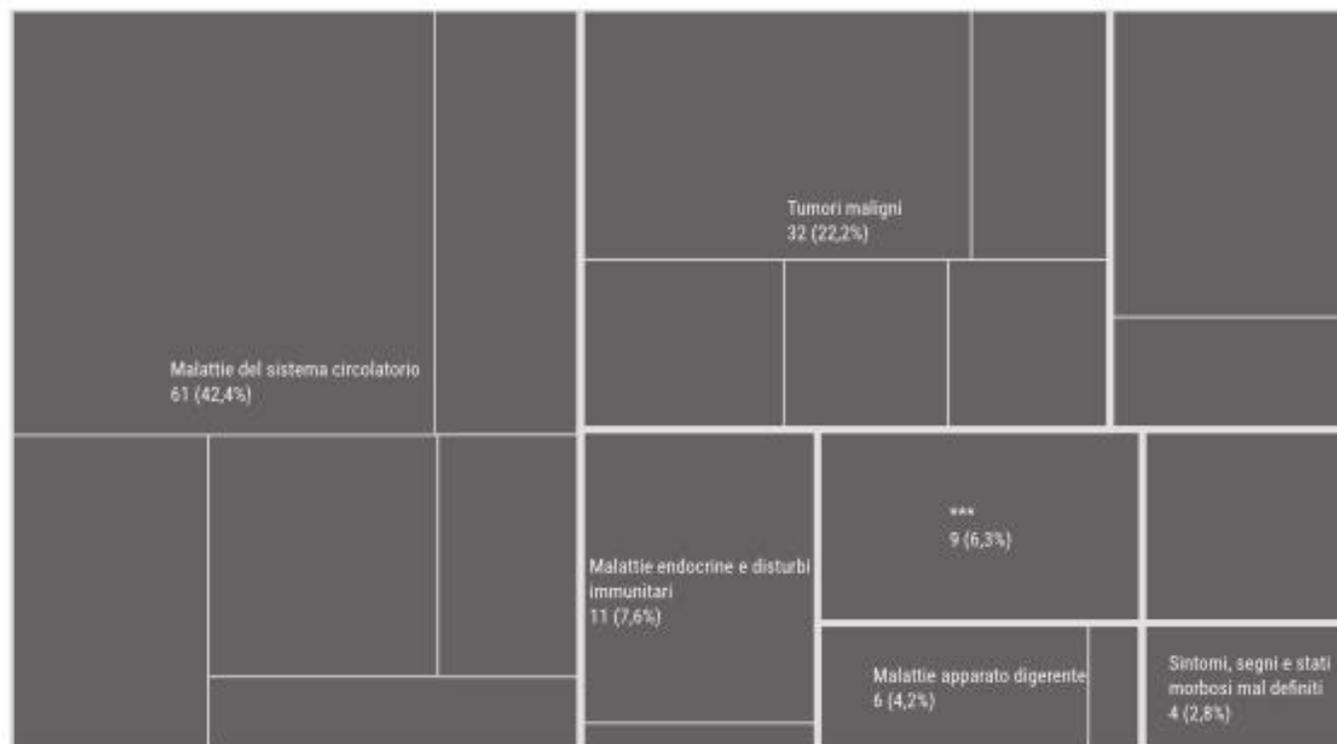
CAUSE DI MORTE

AREA SELEZIONATA - 2017

RESIDENTI: 9.403

DECESSI: 144

Tutte le cause di decesso: 144 (100%)



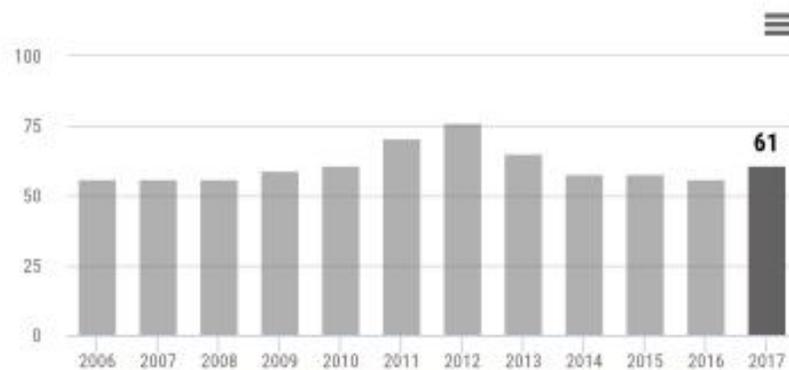
Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

CLICCA SU UN RETTANGOLO PER SELEZIONARE UNA SPECIFICA CAUSA DI MORTE

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

CHIUDI ✕

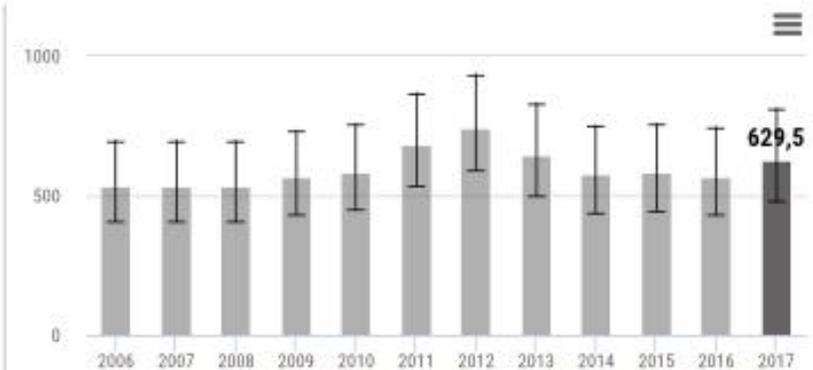
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

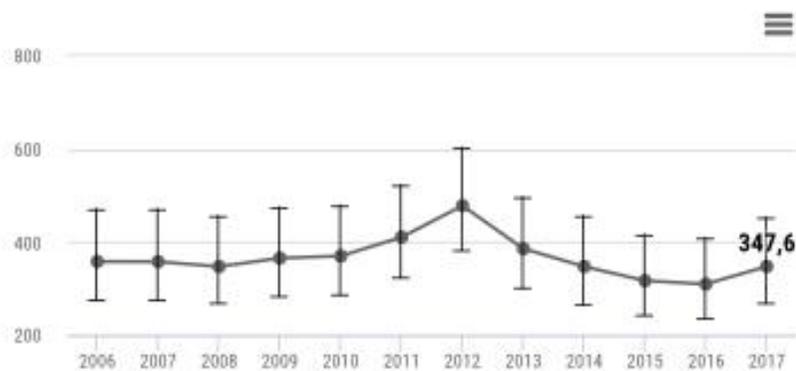
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

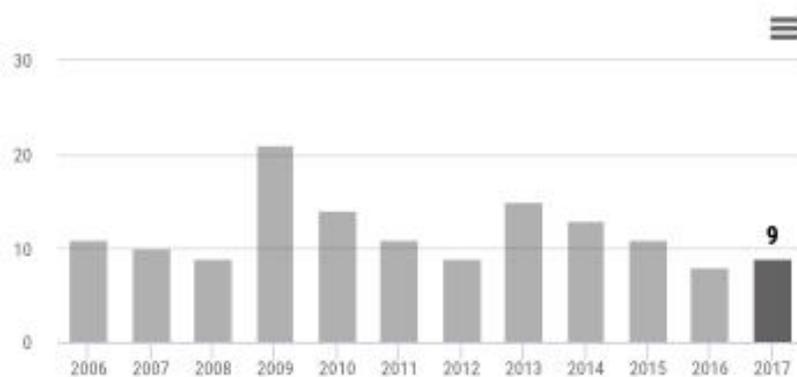
CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2017



ICTUS

CHIUDI ✕

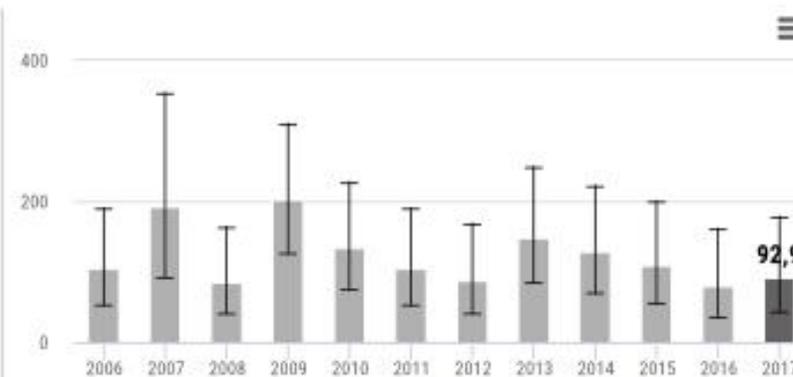
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

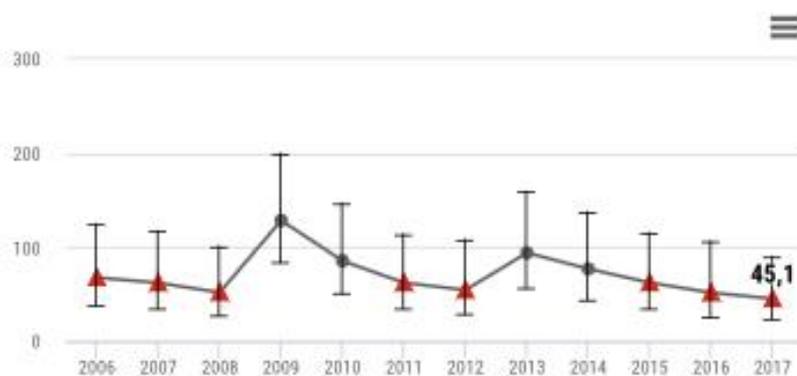
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



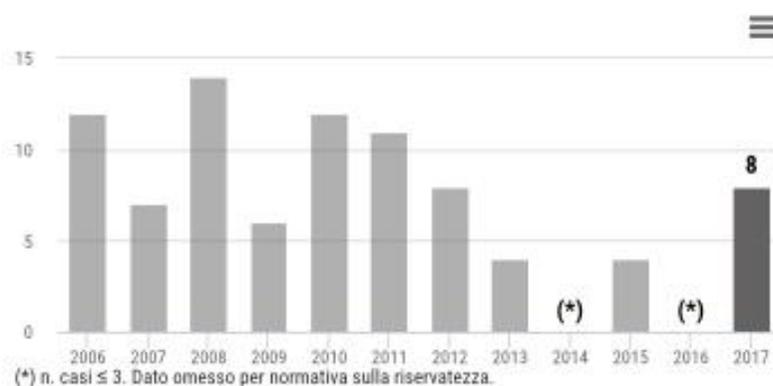
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

INFARTO

CHIUDI ✕

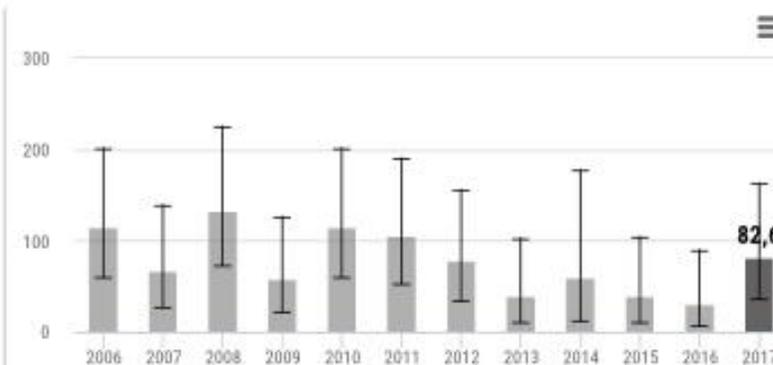
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

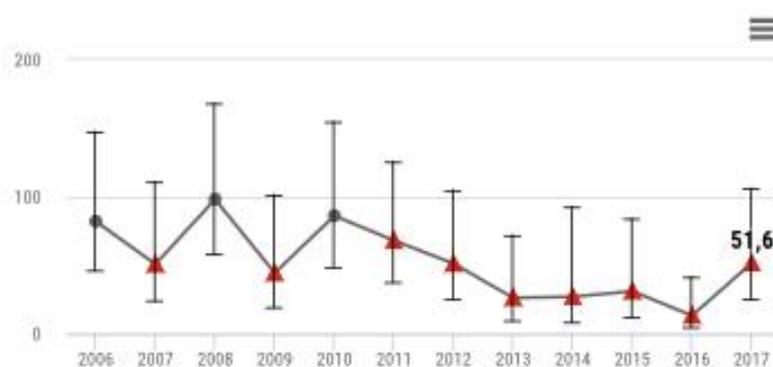
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



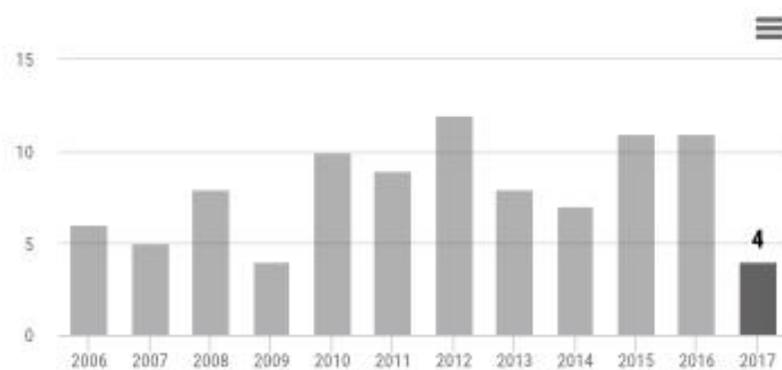
ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ALTRE MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE

CHIUDI ✕

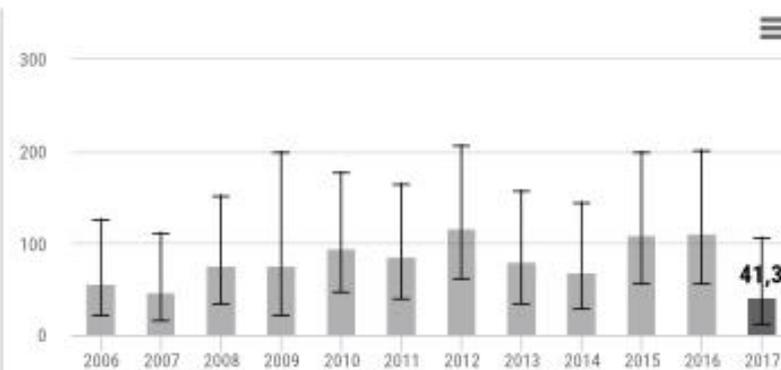
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

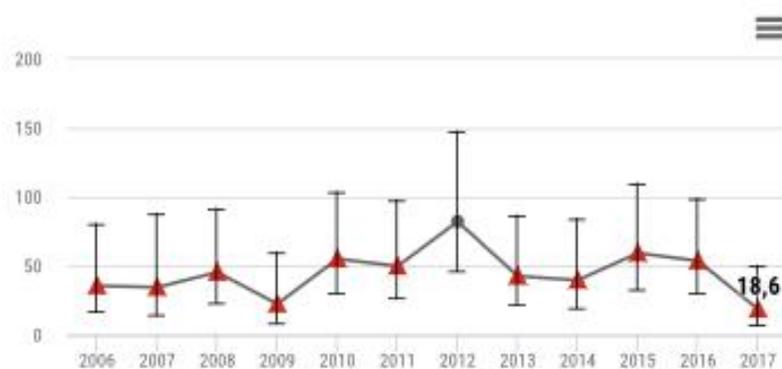
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



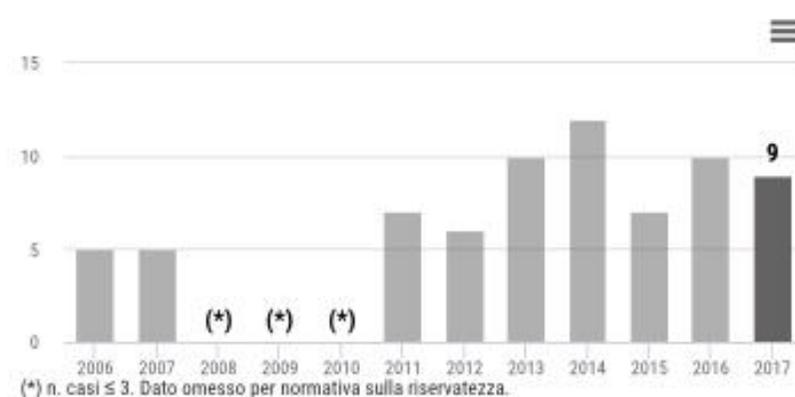
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

IPERTENSIONE ARTERIOSA

CHIUDI ✕

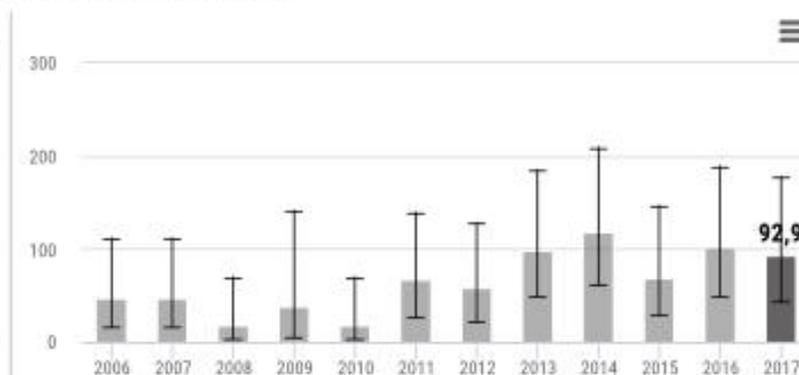
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

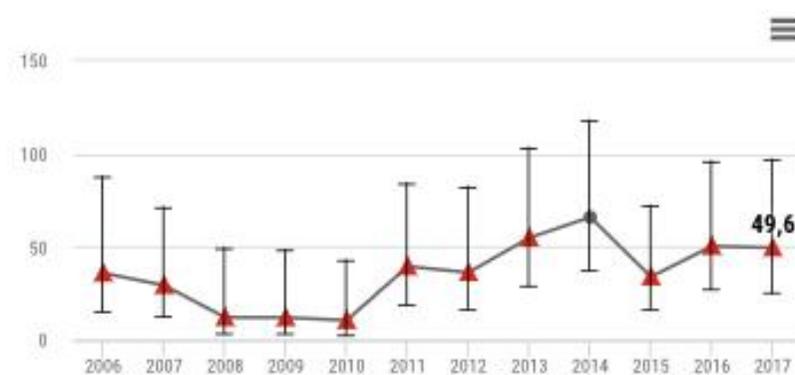
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



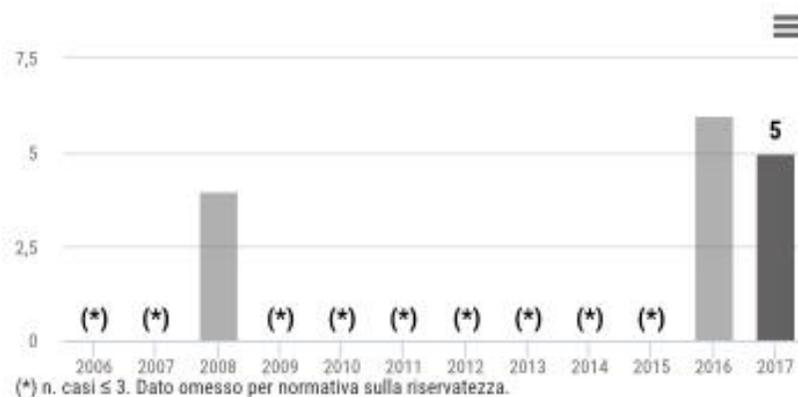
[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati

ALTRE MALATTIE CEREBROVASCOLARI

CHIUDI ✕

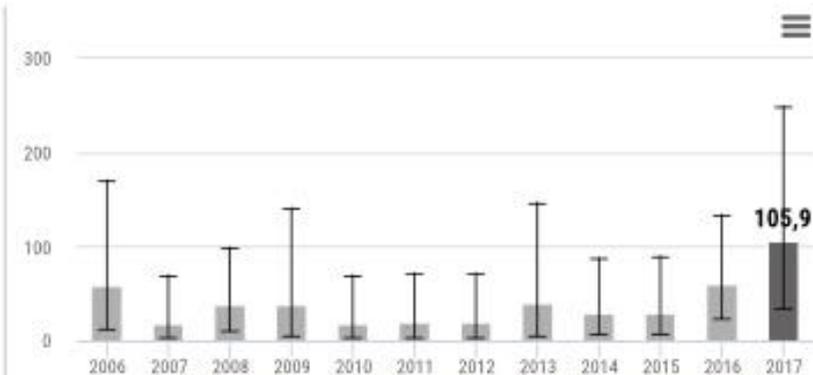
NUMERO DI DECESSI AREA SELEZIONATA



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO GREZZO AREA SELEZIONATA

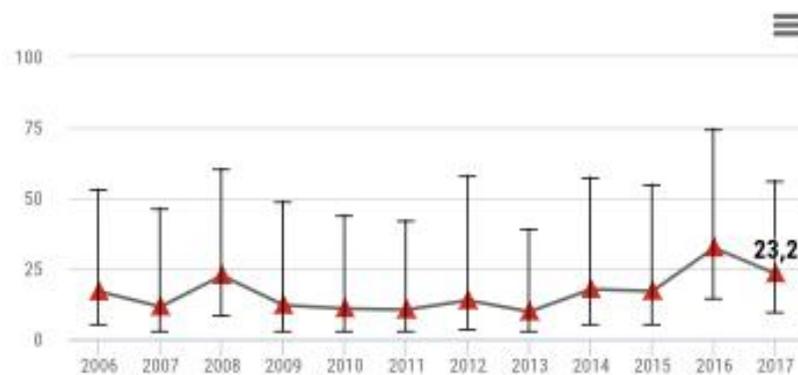
NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

TASSO STANDARDIZZATO AREA SELEZIONATA

NUMERO DI DECESSI OGNI 100.000 RESIDENTI - POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO LAZIO 2011



[CLICCA QUI](#) PER IL GRAFICO M-F E I DATI IN FORMATO TABELLARE

ATTENZIONE!
▲ = confronto tra tassi non attendibile a causa del piccolo numero di casi osservati