

**COMITATO ISTITUZIONALE
DEL DISTRETTO LT 5**



Comune Capofila GAETA

**ESTRATTO
VERBALE N. 3
29 Aprile 2021**

L'anno **2021** il giorno **29** del mese di **Aprile** alle **ore 9:00** in modalità telematica si riunisce il Comitato Istituzionale, nelle persone dei Signori:

COMPONENTI	ENTE	PRESENTI	ASSENTI
	Comune di Gaeta Sindaco Cosmo Mitrano	■	□
	Comune di Formia Sub-Commissario Ada Nasti	■	□
	Comune di Minturno Assessore Francesco Paolo Esposito	■	□
	Comune di Itri Sindaco Antonio Fargiorgio	■	□
	Comune di Santi Cosma e Damiano Sindaco Franco Taddeo	□	■
	Comune di Castelforte Consigliere Alessandro Ciorra	■	□
	Comune di Spigno Saturnia Sindaco Salvatore Vento	■	□
	Comune di Ponza Consigliere Gennaro Di Fazio	□	■
	Comune di Ventotene Assessore Francesco Carta	■	□

Partecipano:

Dottoressa Anna Maria De Filippis, Dirigente del Settore Benessere Sociale del Comune di Gaeta; Dott. Maurizio Loreto Ottaviani, in qualità di esperto; Dott. Roberto Mari, Capo di Gabinetto del Sindaco, in qualità di Segretario Verbalizzante.

Il Presidente del Comitato Istituzionale, dott. Cosmo Mitrano, nonché Sindaco del Comune di Gaeta – Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario LT 5 – constatata la maggioranza dei partecipanti, dichiara aperta la seduta.

OMISSIS

Odg: 2 – Approvazione Piano Sociale di Zona 2021-2023

Il Sindaco dott. Cosmo MITRANO introduce l'ordine del giorno «Approvazione Piano di Zona

2021-2023» e ribadisce che il Piano Sociale di Zona (PSdZ) – il cui schema è stato inoltrato per un’opportuna valutazione a tutti i Sindaci del Distretto unitamente alla Convocazione della riunione odierna – è lo strumento di pianificazione locale degli interventi e dei servizi socioassistenziali negli ambiti territoriali dei Distretti Sociosanitari.

Inoltre, comunica che le organizzazioni sindacali ed il terzo settore sono stati coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del Piano Sociale di Zona e hanno espresso parere favorevole sulla proposta dell’Ufficio di Piano nel corso di due distinte videoconferenze tenutesi nella giornata del 28 aprile scorso.

Il PSdZ è l’occasione per i Comuni di abbandonare la logica dell’individualismo e realizzare un sistema di interventi e servizi sociali integrati. È un sistema che ha una particolare apertura: un’articolazione di interventi e servizi sociali che puntano a fare rete e ad affrontare in modo sistematico le sfide del territorio, assumere a pieno titolo una funzione di lettura dei bisogni e di programmazione delle risposte, di scelte di priorità, di costruzione di rapporti, sinergie e opportunità di sviluppo.

Il Piano Sociale di Zona 2021-2023 – strumento di pianificazione del welfare territoriale che ha durata triennale e che va aggiornato annualmente – è stato predisposto sulla base delle indicazioni della Legge Regionale 11/2016 e del Piano Sociale Regionale quale strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale da realizzare nell’ambito del distretto socio-sanitario.

Il Sindaco Cosmo Mitrano invita i presenti a deliberare sull’**Approvazione Piano di Zona 2021/2023 del Distretto LT/5**.

Il COMITATO ISTITUZIONALE

Vista la Legge n. 328 del 28 novembre 2000 recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016 n.11 «Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio», pubblicata sul BURL n. 64 del 11.08.2016;

Vista e richiamata la Deliberazione Regionale n. 88 del 9 marzo 2012, la quale prevede la programmazione delle risorse assegnate per i Piani di Zona, non utilizzate e non gravate da obbligazioni, istituendo il meccanismo del «Fondo di programmazione della rete dei servizi» quale parametro per l’assegnazione annuale a ciascun distretto di nuove risorse da parte della Regione Lazio;

Richiamato il Piano Sociale Regionale 2019/2021, che ha individuato il Piano di Zona quale fulcro della programmazione locale, demandando alla Giunta regionale l’elaborazione di nuovi schemi dei Piani sociali di zona, secondo un approccio meno rigido e dunque più rispondente ai mutevoli bisogni del territorio, con margini di flessibilità che lasciano spazio alle responsabilità dei decisori locali;

Viste le linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona e nomenclatore regionale per i distretti sociosanitari del Lazio per il triennio 2021/2023, approvate con la DGR 584/2020;

Visto il protocollo d’intesa sulla verifica dell’accordo del 23 ottobre 2019, sottoscritto da Assessorato Regionale e parti sociali;

Vista la DGR 10/2021: Rettifica della deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 recante «Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5

febbraio 2019, n. 65. «Approvazione delle 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. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016».

Visto il Regolamento dell'Ufficio di Piano che sostituisce il precedente approvato con verbale del Comitato dei Sindaci n. 7 del 31/10/2018;

Informa sulla necessità di rafforzare la collaborazione con la ASI e che sarà stipulata una intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Sociosanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL, così come previsto dalla normativa vigente;

Visto il Piano Sociale di Zona 2021/2023 del Distretto Sociosanitario LT/5, redatto secondo le effettive esigenze del territorio distrettuale e rispondente ai bisogni rilevati;

Tenuto conto che il Piano di Zona è stato predisposto anche attraverso l'utilizzo del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della regione Lazio, mediante il quale si vuole offrire «un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori e dal cittadino, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale»;

Visto il Piano Sociale di Zona 2021-2023 contenente: Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento; Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano finalizzati alla loro valutazione. Descrizione della struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano e risorse destinate; Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona (Tabella A e B); Stati di bisogno, miglioramento dei servizi (descrizione punti 2 e 3 fase preparatoria); Livelli essenziali delle prestazioni (target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva); Attività socio-assistenziali non rientranti nel LEPS (target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva); Attività socio-sanitarie (quadro delle attività socio-sanitarie su cui acquisire l'intesa con il distretto sanitario e definizione delle relative risorse);

Relazione sulle attività di partenariato svolte; Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano; Schede di progettazione (in allegato); Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi (Tabella C); Schema riepilogativo per macro-attività (Tabella D); Allegato 1_Verballi dei tavoli di partenariato Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali; Allegato 2_ Intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Socio-sanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL; Allegato 3_Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate; Allegato 4_ Schede progettazione LEPS; Allegato 5_ Schede progettazione Non LEPS;

Visto il parere favorevole espresso dai Sindacati e dal Terzo Settore in sede di concertazione in data 28/04/2021;

Preso atto che la programmazione 2021 è stata redatta in base ai medesimi massimali di spesa da ultimo attribuiti;

Visti il D.Lgs. n.267/2000 e lo Statuto dell'Ente;

DELIBERA per le motivazioni in narrativa che si intendono qui integralmente richiamate e trascritte, di approvare «Il Piano Sociale di Zona 2021-2023» contenente: Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento; Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano finalizzati alla loro valutazione. Descrizione della struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano e risorse destinate; Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona (Tabella A e B); Stati di bisogno, miglioramento dei servizi (descrizione punti 2 e 3 fase preparatoria); Livelli essenziali delle prestazioni (target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva); Attività socio-assistenziali non rientranti nel LEPS (target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva); Attività socio-sanitarie (quadro delle attività socio-sanitarie su cui acquisire l'intesa con il distretto sanitario e definizione delle relative risorse); il Regolamento dell'Ufficio di Piano a seguito della pubblicazione della DGR 10/2021; Relazione sulle attività di partenariato svolte; Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano; Schede di progettazione (in allegato); Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi (Tabella C); Schema riepilogativo per macro-attività (Tabella D); Allegato 1_Verballi dei Tavoli di partenariato Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali; Allegato 3_Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate; Allegato 4_Schede progettazione LEPS; Allegato 5_Schede progettazione Non LEPS;

di demandare al Sindaco del Comune di Gaeta, in qualità di Comune capofila del Distretto, tutti gli adempimenti successivi e consequenziali al presente atto ed alla sottoscrizione dell'atto di Intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Sociosanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL, che sarà redatto dalla ASL; di dichiarare il presente provvedimento, con separata votazione unanime, in relazione all'urgenza, immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 13 comma 4 del TUEL n. 267/2000 con votazione espressa in forma palese: 7 presenti - 7 voti favorevoli.

Al termine dell'esposizione, con votazione espressa in forma palese, **i rappresentanti del Comitato Istituzionale ne condividono i contenuti e approvano all'unanimità dei voti (7 presenti - 7 voti favorevoli) il Piano Sociale di Zona 2021-2023 e tutti gli atti consequenziali.**

OMISSIS

Il Segretario Verbalizzante

Roberto Mari

Dr. Roberto Mari

Il Presidente del Comitato Istituzionale



Dr. Cosmo Mitrano
Comune di Gaeta
Capofila
Distretto LT 5



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"
Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE

IL PIANO DI ZONA
2021 - 2023



Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

IL PIANO DI ZONA

PREMESSA

PG. 3

DESCRIZIONE DELL'ENTE

PG.5

DESCRIZIONE DEL TERRITORIO

PG. 6

IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO, LE RELAZIONI
TERRITORIALI E IL TESSUTO PRODUTTIVO DEL
DISTRETTO LT/5

PG. 11

1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITA' DI
INTERVENTO

PG.13

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

PG. 18

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

PG. 19

4. STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA PER
SINGOLO COMUNE E PER SINGOLO LEPS RELATIVO
ALL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2019 E IMPORTO
COMPLESSIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE DEL
PIANO SOCIALE DI ZONA

PG. 21

5. STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

PG. 29

6. ANALISI DEL TERRITORIO E PROPOSTE DI
OBIETTIVI E DI ATTIVITA'

PG.38

7. LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI

PG. 43

8. NON LEPS

PG. 64

9. ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

PG. 70

10. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DI PARTENARIATO
SVOLTE

PG. 72

11. SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'
PREVISTE NEL PIANO

PG.75

ALLEGATI

PAG.76:

TABELLA A

TABELLA B

TABELLA C

TABELLA C

PLUS

TABELLA D

SCHEDE DI PROGETTAZIONE
LIVELLI ESSENZIALI
DELLE PRESTAZIONI SOCIALI
(LEPS)

SCHEDE DI PROGETTAZIONE
NON LEPS

VERBALE
DEL COMITATO
DEI SINDACI

VERBALI DEI TAVOLI
DI PARTENARIATO E
DI CONSULTAZIONE
CON IL TERZO SETTORE

VERBALI DEI TAVOLI
DI PARTENARIATO E
DI CONSULTAZIONE
CON LE OO.SS.

REGOLAMENTO
PUNTO UNICO
DI ACCESSO
(P.U.A.)

REGOLAMENTO
UNITA' VALUTATIVA
MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE
(U.V.M.D.)

ELENCO DI
AUTORIZZAZIONI
O
ACCREDITAMENTI
DELLE STRUTTURE
SOCIOASSISTENZIALI
FINANZIATE

PREMESSA

La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n° 328/00, individua quali strumenti di programmazione necessari a connettere tra di loro i diversi livelli di governo delle politiche sociali: il piano nazionale triennale, i piani regionali triennali ed i piani di zona, superando l'ottica di una "programmazione a cascata" per abbracciare invece quella della "programmazione interconnessa". In tale nuova ottica il piano di zona, così come definito dall'art. 19 della legge quadro, si configura quale strumento strategico non più dei comuni singoli, bensì dei comuni riuniti nell'ambito territoriale distrettuale per l'esercizio della loro funzione di governo del sistema dei servizi. In questo senso la legge recepisce la tendenza, in atto da alcuni anni negli enti locali, dell'affidamento della gestione dei servizi a soggetti esterni, accompagnandola tuttavia alla previsione del rafforzamento della funzione di programmazione e di governo delle politiche sociali complessive.

La nuova prospettiva implica quindi certamente lo sviluppo di una capacità strategica di indirizzo e di orientamento cui va associato però anche il potenziamento delle capacità di costruzione del consenso intorno alle politiche sociali elaborate con i diversi attori operanti nel territorio. Il riconoscimento e la valorizzazione dei soggetti che, seppure a diverso titolo e con modalità specifiche, contribuiscono al sistema locale dei servizi è presupposto imprescindibile per passare dal semplice "government" alla "governance" dell'ente locale, intesa come attività di governo svolta attraverso la mobilitazione delle risorse per sviluppare azioni appropriate al contesto locale.

Per tale ragione nell'avviare il processo di elaborazione di questo primo piano di zona, i nove comuni hanno inteso prestare attenzione non solo ai contenuti dello stesso ma anche al processo di sua costruzione, ovvero agli aspetti metodologici, riconoscendo che essi ne costituiscono una condizione imprescindibile per la sua efficace attuazione.

Si ritiene che l'analisi dei bisogni della popolazione e la definizione delle priorità, nonché la pianificazione delle risposte e degli standard di qualità delle stesse debbano essere il risultato di un processo di elaborazione, analisi, discussione e negoziazione condotto con il contributo di tutti i soggetti attivi nella comunità.

Per tale ragione si è previsto che i cosiddetti tavoli di consultazione, istituiti in questa fase, debbano trovare adeguata organizzazione e strutturazione, per proseguire sotto la veste di "osservatori" per la riflessione e l'elaborazione delle politiche sociali a favore della comunità locale.

Vi è consapevolezza della necessità di istituire luoghi organizzativi che consentano lo svolgimento e la valorizzazione di tale funzione nonché la promozione di nuove capacità e competenze professionali in seno agli enti locali, in grado di assumere le nuove funzioni centrate non più sulla gestione diretta bensì volte alla programmazione, alla promozione, al coordinamento ed alla negoziazione con le realtà significative del territorio.

Alla luce delle considerazioni sopra svolte, il presente piano va inteso quale strumento strategico, dotato di un forte carattere di dinamicità, ovvero in grado di recepire le modifiche ed i suggerimenti che potranno rendersi opportuni in relazione alle esigenze che verranno prospettate dall'attività che i nove comuni, insieme con i soggetti identificati, hanno da poco avviato.

Infine i comuni del distretto si impegnano fortemente a coinvolgere le varie realtà del privato sociale, secondo le proprie caratteristiche e competenze, sia nella fase di continua verifica-progettazione delle politiche sociali e dei conseguenti obiettivi, sia nella concertazione ed implementazione o attivazione degli interventi.

I Comuni del Distretto Lt/5 nell'elaborare il proprio piano di zona hanno individuato secondo la D.G.R 584 del 06 agosto 2020 nei punti seguenti i contenuti che lo stesso dovrà avere:

1. Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento (**punto cardine a**): gli indirizzi programmatici e pertanto obiettivi strategici di promozione e protezione sociale che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano di Zona;
2. Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione. Descrizione della struttura organizzativa dell'ufficio di Piano e risorse destinate. (**punto cardine b**): le risorse impegnate (quelle proprie, della Regione o di fonte nazionale ed europea) attraverso un attento monitoraggio e valutazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona;
3. Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 (da aggiornare annualmente) e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona (Tabella A e B fase preparatoria).
4. Stati di bisogno, miglioramento dei servizi (descrizione punti 2 e 3 fase preparatoria, **punto cardine c**): la strategia di riferimento è la scelta dell'integrazione delle politiche sociali partendo da un'analisi dei bisogni/diritti che si intendono promuovere o garantire individuando le relazioni possibili tra i diversi sistemi ed organizzazioni nonché selezionando le misure e i modi operativi per concretizzare l'uguaglianza di tutti i cittadini;
5. Livelli essenziali delle prestazioni (**target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva**):
 - a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
 - b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
 - c) assistenza domiciliare;
 - d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
 - e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.
6. Attività socioassistenziali non rientranti nel LEPS (target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva): nell'ottica della promozione di benessere nella comunità è indispensabile considerare stante anche la peculiarità del territorio anche i servizi non rientranti nei LEPS ma di fondamentale importanza per la pianificazione sociale;
7. Attività sociosanitarie (Quadro delle attività sociosanitarie su cui acquisire l'intesa con il distretto sanitario e definizione delle relative risorse) (**punti cardine e ed f**): le modalità di coordinamento e di collaborazione tra l'Ambito Territoriale di riferimento e tra gli stessi Comuni e l'ASL;
8. relazione sulle attività di partenariato svolte (**punto cardine g e comma 5 articolo 48**): le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati e del Terzo Settore esistenti nel territorio;
9. Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano (**punti cardine h, i, j**): L'Ambito si prefigge di rendere il monitoraggio e la valutazione quanto più integrati e partecipati possibile, individuando nella trasparenza e nella partecipazione informata gli elementi fondanti dell'intero processo di pianificazione.
10. **Schede di progettazione;**
11. **Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi (Tabella C);**
12. **Schema riepilogativo per macro attività (Tabella D).**

DESCRIZIONE DELL'ENTE

Il Distretto Socio Sanitario (DSS) costituisce l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i Comuni esercitano in forma associata le seguenti funzioni:

pianificano, progettano e realizzano gli interventi e i servizi del sistema integrato in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociali;

a) coordinano ed integrano i servizi sociali a valenza sanitaria da essi erogati con quelli sanitari a valenza sociale erogati dal distretto sanitario;

b) concorrono alla programmazione sociale regionale;

c) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale;

d) determinano la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;

e) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie, delle persone e dei soggetti del terzo settore alla programmazione, alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato;

f) valutano la qualità, l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi, a tal fine istituiscono elenchi di soggetti accreditati allo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare e adottano strumenti per la semplificazione amministrativa;

g) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;

h) trasmettono alla Regione dati sui bisogni e sull'offerta di servizi e strutture socio-assistenziali, ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;

i) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento e alla vigilanza dei servizi e delle strutture che erogano assistenza domiciliare.

Il Distretto Socio Sanitario è la dimensione territoriale in cui si integrano le prestazioni sociali a valenza sanitaria, erogate dai Comuni in forma associata, e le prestazioni sanitarie a valenza sociale e ad elevata integrazione socio-sanitaria, erogate dal distretto sanitario.

L'ambito territoriale del Distretto Socio Sanitario LT/5 nasce con l'**Accordo di Programma** tra i 9 Comuni (Gaeta, Formia, Minturno, Itri, SS. Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene) l'Asl e il Terzo settore il **2 ottobre 2002**, ai sensi della Delibera Regionale 6879 del 22/01/1999 con **Comune Capofila Formia**. Successivamente, secondo la D.G.R. 395/2014 e D.G.R. 686/2014 della Regione Lazio, viene sottoscritta con Deliberazione n. 1 del **04 giugno 2015** dal Comitato dei Sindaci, **una convenzione per la gestione associata dei servizi sociali del Distretto Socio Sanitario LT/5** che conferma **Comune capofila Formia**.

Nella seduta del Comitato Istituzionale in data **21/09/2018** viene sottoscritta **una nuova convenzione per la gestione associata dei servizi sociali del Distretto Socio Sanitario LT/5** che individua **Gaeta come Comune capofila**. Con la D.G.R. del Lazio n.792/18 viene approvata una **convenzione ex-art. 30 D.Lgs n. 267/2000 per la gestione associata dei servizi sociali del Distretto Socio Sanitario LT/5 in data 15 maggio 2019**, a conferma della precedente sottoscrizione.

Essere parte del Distretto consente ai Comuni di entrare in una rete integrata di servizi che si muove intorno al cittadino, e che lavora sulle condizioni di disagio presenti tra le fasce deboli della popolazione. Presso ogni comune il Distretto LT/5 mette a disposizione dei residenti **un servizio di potenziamento del Servizio Sociale Professionale**, tramite i fondi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Pon Inclusione e Fondo Multipovertà), per raccogliere le richieste d'aiuto provenienti dai cittadini che si rivolgono agli uffici dei servizi sociali del Comune. Inoltre rende operativo il PUA (Punto Unico di Accesso), tramite i finanziamenti regionali, con personale qualificato dove si concretizza la collaborazione tra comparto sociale e comparto sanitario con l'unico obiettivo di individuare percorsi e risposte adeguate e globali alla situazione di bisogno portata dal cittadino.



L'area del Distretto Socio Sanitario LT/5 si estende nella parte meridionale della Provincia di Latina; costituisce l'ultimo tratto della Riviera di Ulisse, prima del confine della Campania, coprendo una superficie di Km² 356,5. La costa bassa e piatta per chilometri, diventa qui movimentata in quanto i monti Ausoni ed Aurunci – propaggini dell'Appennino Centrale – si affacciano sul mare, poi rientrano per far spazio ad un'ampia insenatura e , arretrando ancor più, delimitano la pianura del Garigliano. All'interno, sui piccoli colli o sulle pendici degli Aurunci nascono antichi centri collinari: Itri, Spigno Saturnia, S.S. Cosma e Damiano e Castelforte.

I monti Aurunci si spingono a mare formando la Penisola di Gaeta alla quale seguono i comuni di Formia con le sue caratteristiche frazioni collinari, e di Minturno, una collinetta a dominare le frazioni marine fino alla foce del Garigliano.

A due ore di navigazione da Formia, troviamo le isole pontine di origine vulcanica (Ponza e Ventotene, le più grandi), che offrono mare splendido, paradiso dei sub. Ventotene, insieme a S. Stefano (ex ergastolo monumentale), è oggi riserva naturale e protetta.

Altre zone di rilevante pregio naturalistico sono:

- il **Parco Regionale dei Monti Aurunci** di nuova costituzione (1997), caratterizzato da una vegetazione singolare con boschi tipicamente mediterranei, ma anche con la presenza di specie prettamente appenniniche;
- Il **Parco Regionale urbano di Monte Orlando** collocato accanto al centro storico di Gaeta;
- **L'Ente Parco Regionale sub-urbano Gianola – Monte Scauri** che sta rendendo fruibili spazi naturali, aree archeologiche e servizi di supporto turistico;
- **Museo Archeologico Nazionale di Formiae** che accoglie in prevalenza sculture di elevato livello artistico databili per lo più tra il I° secolo a.C. e il I° secolo d.C.
- La **zona archeologica di Minturnae**, con l'anfiteatro più grande del Lazio dopo il Colosseo;
- La **Stazione Termale di Suio a Castelforte**;
- Il **Centro di Preparazione Olimpica "Bruno Zauli" del CONI di Formia** è uno dei più importanti complessi sportivi d'Italia dove si sono allenati tra gli altri, Pietro Mennea l'indimenticabile, ma anche Sara Simeoni nel salto in alto e Giuseppe Gibilisco nel salto con l'asta;
- Sulla propaggine meridionale dei Monti Aurunci, lungo il percorso dell'antica Regina Viarum a Itri sorge il **Castello di Frà Diavolo**.

Gli abitanti del Distretto LT/5 residenti nei comuni di Castelforte, Formia, Gaeta, Itri, Minturno, SS. Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene ammontano a **107.445**, consentendo al territorio di accogliere il 19,13% della popolazione dell'intera provincia di Latina. La densità demografica, pari a 296,06 abitanti per Km² (il valore più elevato è quello di Gaeta con 728,53 abitanti per Km²) è maggiore di quella media provinciale. Da notare l'alto livello di concentrazione della popolazione nei 4 grandi comuni del distretto, vale a dire Gaeta, Formia, Minturno e Itri.

Tabella 1 – Dati Demografici

COMUNE	Popolazione	Famiglie	Maschi	Donne	Stranieri	Stranieri maschi	Stranieri donne	Età media
Gaeta	20208	9217	9701	10507	907	357	550	48
Formia	38026	15744	18242	19784	1328	533	795	45
Minturno	20290	9492	9938	10352	837	450	387	45
Itri	10672	4403	5394	5278	883	476	407	45
SS.Cosma e Damiano	6866	2666	3397	3469	261	139	122	45
Castelforte	4325	1718	2095	2230	162	61	101	46
Spigno Saturnia	2914	1046	1411	1503	48	33	15	44
Ponza	3396	1712	1768	1628	314	158	156	46
Ventotene	748	437	405	343	96	41	55	47
TOTALE	107445	46435	52531	54914	4836	2248	2588	46

Grafico 1 – Dati Demografici Distretto LT/5

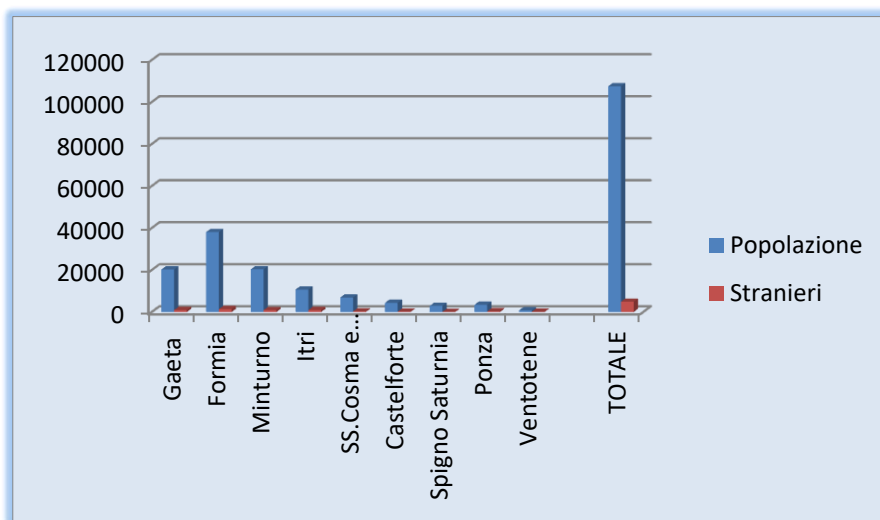


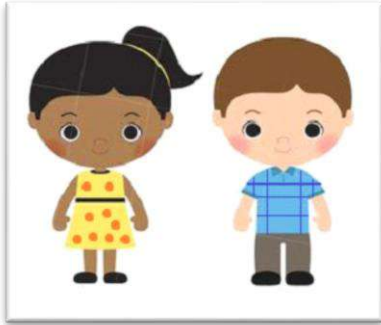
Tabella 2 - Dati popolazione attiva e ultra 65 anni

COMUNE	N° abitanti	Età 18-65 anni	Percentuale	65 +	Percentuale
Gaeta	20208	11931	18,28%	5641	21,63%
Formia	38026	23012	35,27%	9075	34,80%
Minturno	20290	12513	19,19%	4621	17,72%
Itri	10672	6649	10,20%	2452	9,40%
SS.Cosma e Damiano	6866	4217	6,46%	1553	5,89%
Castelforte	4325	2576	3,96%	1091	4,19%
Spigno Saturnia	2914	1726	2,64%	682	2,63%
Ponza	3396	2117	3,24%	797	3,06%
Ventotene	748	495	0,76%	176	0,68%
TOTALE	107445	65236	100%	26088	100%

Tabella 3 - Dati minori e percentuale

COMUNE	Popolazione	Famiglie	Numero minori	Percentuale minori
Gaeta	20208	9217	2636	16,35%
Formia	38026	15744	5939	36,84%
Minturno	20290	9492	3156	19,58%
Itri	10672	4403	1571	9,74%
SS.Cosma e Damiano	6866	2666	1096	6,80%
Castelforte	4325	1718	658	4,08%
Spigno Saturnia	2914	1046	506	3,14%
Ponza	3396	1712	482	2,99%
Ventotene	748	437	77	0,48%
TOTALE	107445	46435	16121	100%

MINORI
16121



FAMIGLIE
46435



ANZIANI
26088



STRANIERI
4836



**TOTALE
POPOLAZIONE**
107445



Tabella 4 - Consumi pro-capite €

COMUNE	ALIMENTARI E TABACCO	ABBIGLIAMENTO E CALZATURE	CASA	SALUTE	TRASPORTI	COMUNICAZIONI	PERSONA	SERVIZI ALLOGGI ATIVI E PUBBLICI ESERCIZI	ALTRI SERVIZI	TOTALE Consumi
Gaeta	3.334,76	1.071,19	5.229,10	632,78	2.352,11	407,36	1.942,42	2.016,97	1.254,24	18.240,93
Formia	3.309,40	1.060,77	5.121,29	618,69	2.298,81	398,14	1.891,00	1.956,25	1.225,37	17.879,72
Minturno	3.220,66	1.024,27	4.743,97	569,37	2.112,23	365,90	1.711,01	1.743,73	1.124,35	16.615,50
Itri	3.220,66	1.024,27	4.743,97	569,37	2.112,23	365,90	1.711,01	1.743,73	1.124,35	16.615,50
Santi Cosma e Damiano	3.169,95	1.003,41	4.528,35	541,19	2.005,62	347,47	1.608,17	1.622,30	1.066,63	15.893,09
Spigno Saturnia	3.119,24	982,56	4.312,73	513,01	1.899,01	329,04	1.505,32	1.500,86	1.008,90	15.170,67
Ponza	3.220,66	1.024,27	4.743,97	569,37	2.112,23	365,90	1.711,01	1.743,73	1.124,35	16.615,50
Ventotene	3.233,34	1.029,48	4.797,87	576,42	2.138,89	370,50	1.736,72	1.774,09	1.138,78	16.796,10

Tabella 5 - Reddito Irpef in percentuale

Comune	Reddito Pro-capite €	Reddito Irpef %							Popolazione
		< di 10000 €	da 10001 € a 15000 €	da 15001 € a 26000 €	da 26001 € a 55000 €	da 55001 € a 75000 €	da 75001 € a 120000 €	> di 120000 €	
Gaeta	17.821	34,6	12,2	23,5	24,8	2,7	1,6	0,5	20208
Formia	17.450	34,0	13,0	24,7	24,3	2,0	1,4	0,5	38026
Minturno	16.336	38,6	13,4	24,6	21,0	1,3	0,9	0,2	20290
Itri	16.336	38,8	14,4	26,2	18,0	1,3	1,0	0,4	10672
Santi Cosma e Damiano	15.594	38,0	15,1	28,0	17,4	0,8	0,4	0,2	6866
Castelforte	16.336	34,3	15,7	29,4	19,3	0,9	0,4	0,0	4325
Spigno Saturnia	15.037	40,7	16,5	24,3	16,5	1,1	0,7	0,0	2914
Ponza	16.336	49,0	15,5	18,8	13,8	1,4	1,1	0,5	3396
Ventotene	16.336	49,2	11,1	16,7	21,1	1,9	0,0	0,0	748

**IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO, LE RELAZIONI
TERRITORIALI E IL TESSUTO PRODUTTIVO DEL
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/5**

L'universo imprenditoriale della provincia di Latina conta al 31 marzo 2021 **57.616 unità registrate** delle quali 47.148 attive, pari all'81,8%. Complessivamente ammontano a **1.031** le iscrizioni e risultano in crescita tendenziale dell'8% (a fronte delle 958 riferite all'analogo periodo dello scorso anno), per un tasso di natalità all'1,79% (rispetto all'1,67% del I trimestre 2020); più significativo il ridimensionamento delle cessazioni, attestatesi a 286 unità in meno, per un tasso di mortalità anch'esso in rallentamento all'1,58% (2,08% il precedente, pari a 1.197 cancellazioni nel corso del I trimestre 2020). Si realizza dunque un avanzo di 120 unità senza precedenti nella serie storica degli ultimi dieci anni, per un tasso di crescita positivo che si attesta al +0,21% (a fronte del -0,42%, riferito al primo trimestre dell'anno precedente; -0,02% nel primo quarto del 2019).

Un ulteriore segnale di discontinuità è la **stazionarietà delle attività commerciali** che confermano l'esito sostanzialmente neutro dell'annualità 2020, a fronte della perdita di quasi 150 imprese nella prima trimestrale dello scorso anno. Per quanto attiene le **attività turistico-ricettive**, complessivamente in leggero avanzo, la **Ristorazione** mostra un bilancio positivo in recupero rispetto al biennio precedente mentre la performance dei pubblici esercizi si mantiene in area negativa ed in peggioramento su entrambe le annualità precedenti. Infine, l'Agricoltura e l'Industria registrano un calo seppur più contenuto in termini tendenziali.

Per quanto attiene il **comparto artigiano**, a fine marzo le imprese registrate all'Albo sono **8.863**, pari al 18,5% dell'intero tessuto imprenditoriale (considerato al netto delle imprese agricole). Il bilancio positivo per 16 unità risulta in decisa discontinuità in una serie storica che nel primo quarto d'anno è di consueto in rosso; tale esito è dato dalla differenza tra le 215 iscrizioni, in decisa crescita tendenziale, nonché rispetto al primo trimestre 2019, e le 199 cessazioni, in contenimento di circa il 30% sull'analogo periodo dell'ultimo biennio.

Tab. 6 - Imprese registrate al 31.03.2021 in provincia di Latina

	VALORI ASSOLUTI	ATTIVAZIONI	%
Imprese registrate	n. 57616	n. 47148	81,8%
Artigianato	n. 8863	n. 8863	18,5%

Fonte: Camera di Commercio

I principali settori economici in cui operano le imprese sono i seguenti:

SETTORE	N.IMPRESE	%
Commerciale	14552	34%
Costruzioni	7546	18%
Agricoltura	9647	23%
Imprese Manifatturiere	4308	10%
Servizi alle Imprese	2140	5%
Turismo	2373	6%
Trasporti	1685	4%

Al fine di effettuare una ricostruzione da un punto di vista quantitativo del **Terzo Settore** nella provincia di Latina, non essendo disponibili rilevazioni sistematiche, sono stati considerati i dati disponibili facendo riferimento a diverse fonti – ISTAT (Censimento non profit 2001), LegaCoop e Fivol. Le cooperative sociali operative nella provincia di Latina, secondo gli ultimi dati disponibili della LegaCoop e Confcooperative, sono complessivamente 62 e rappresentano il 4,2% delle cooperative attive iscritte alle associazioni nazionali di rappresentanza.

Alla presenza di un significativo tessuto di cooperative sociali, il terzo settore della provincia di Latina associa le **organizzazioni di volontariato** che, secondo il censimento della Fondazione Italiana per il Volontariato nel 1997, sono 82, operanti prevalentemente nel settore assistenziale, rappresentando circa il 13% del complesso delle associazioni presenti nel Lazio.

Tab. 7 – Distribuzione delle Organizzazioni di Volontariato sul territorio Regionale

	VALORI ASSOLUTI	ATTIVAZIONI	%
Latina	n. 82	n. 82	81,8%

Nell'ambito dell'**Economia Locale**, si conferma la dominanza di alcuni segmenti di attività quali **l'edilizia, l'espansione delle attività di pulizia e disinfestazione e, a seguire, ritorna la Consulenza aziendale.**

Rispetto il **settore turistico-ricettivo**, tra i più colpiti dalle misure di contenimento dei contagi adottate, mostra un più evidente affanno nonostante la **Ristorazione** mostra un bilancio positivo in recupero rispetto al biennio precedente, mentre la performance dei pubblici esercizi si mantiene in area negativa ed in peggioramento su entrambe le annualità precedenti. Tra i segnali più evidenti, inoltre, la maggiore vivacità dell'industria che evidenzia un avanzo oltremodo significativo in terra pontina (+49,3% rispetto ad aprile 2019), e su scala regionale (+38,0%), mentre i valori nazionali non mostrano significative variazioni. D'altronde, le attività terziarie risultano le più penalizzate, atteso che si assottigliano di oltre 1/3 le previsioni di ingresso nei servizi alla persona, mentre per il segmento del commercio la sottrazione è pari circa ad ¼. Il che spiega l'effetto pandemia sulle figure "medium skill" (che comprendono gli Impiegati e le Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi), in deciso ridimensionamento, mancando all'appello ad aprile 2021 pressoché la metà del complesso di tale gruppo professionale a tutti i livelli territoriali, rispetto ai valori pre-covid (aprile 2019). Rispetto al **terzo settore**, le **cooperative sociali** effettuano servizi di tipo socio-sanitario con un mercato di riferimento prevalentemente locale continuando a registrare continuità nelle attività di maggiore importanza.

Tabella 6 – Occupazione

Comune	Non Forze Lavoro %	Forze Lavoro %	Occupati %	Disoccupati %	Tasso di Attività %	Tasso di Occupazione %	Tasso di disoccupazione %
Gaeta	60,5	39,5	34,0	5,5	44,2	55,3	13,9
Formia	57,6	42,4	37,3	5,1	48,6	58,9	11,9
Minturno	62,5	37,5	31,6	5,9	43,0	49,1	15,7
Itri	57,1	42,9	37,6	5,4	48,9	58,0	12,5
Santi Cosma e Damiano	58,0	42,0	36,4	5,6	48,4	56,7	13,3
Castelforte	62,8	37,2	31,3	5,9	42,4	50,0	15,9
Spigno Saturnia	57,5	42,5	37,3	5,2	49,6	59,9	12,2
Ponza	66,0	34,0	27,8	6,2	38,7	43,1	18,3
Ventotene	63,2	36,8	29,7	7,1	40,1	43,5	19,3

1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITA' DI INTERVENTO

Il Piano Sociale di Zona, nel rispetto della Legge regionale 11/2016 ed in coerenza con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale *"Prendersi cura, un bene comune"*, è lo strumento che contiene gli obiettivi da raggiungere e le priorità di intervento.

Si è partiti dall'analisi delle osservazioni emerse negli incontri preliminari con i Sindaci (**Allegato - Verbali Comitato dei Sindaci**), con i Sindacati (**Allegato - Verbali tavoli di part. OO.SS.**) con il Terzo settore (**Allegato- Verbali tavoli di part. Terzo Sett**). Dall'analisi dei risultati degli incontri sopra riportati è avvenuta l'individuazione delle priorità d'intervento in quanto sono stati individuati i punti di forza e di debolezza e si è riusciti a far emergere le opportunità e le minacce che derivano dal contesto esterno cui sono esposte le specifiche realtà settoriali.

In una prima fase è stata effettuata una ricognizione dell'offerta territoriale e sono stati individuati i primi trend e le problematiche.

Successivamente alla fase di individuazione delle problematiche sono state definite le singole azioni.

La terza fase è stata caratterizzata dall'analisi del contesto esterno e dall'identificazione delle minacce e delle opportunità

Nella quarta sono stati classificati i possibili interventi appoggiandosi sui punti di forza e al contempo cercando di ridurre quelli di debolezza.

In fine si è verificata la rilevanza degli interventi rispetto agli elementi di contesto ipotizzando possibili linee di intervento.

Gli obiettivi strategici del sistema sono volti al potenziamento del sistema integrato del territorio in cui insiste il Distretto.

OBIETTIVO 1: superare la soglia della povertà. *Prevenire i rischi di impoverimento e ridurre le conseguenze e la cronicizzazione della povertà, con particolare riferimento alle povertà estreme, alle famiglie con figli di minore età e alle persone con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante misure di sostegno al reddito integrate con interventi personalizzati di accompagnamento ed empowerment. Introdurre il reddito di dignità.*

Le politiche per l'inclusione sociale si presentano, in realtà, prevalentemente come insieme di azioni di azioni pubbliche, orientate a prevenire e a combattere le condizioni che determinano l'allontanamento di determinati target della popolazione da standard di vita caratterizzati dalla ordinaria partecipazione alla vita sociale e lavorativa.

La politica per l'inclusione sociale che si vuole attuare, è caratterizzata da un insieme variabile di azioni di risposta alla simmetrica variabilità delle condizioni di disagio caratteristiche dei cambiamenti. Tale politica rappresenta la nuova frontiera dell'intervento tipico del welfare mix comunitario e, almeno nel nostro Distretto, vuole trovare nel Piano di Zona il terreno più adatto e la matrice di azione per un loro coordinamento e per una loro più efficace azione. Essa, altresì, può essere considerata politica di prevenzione della povertà e quindi nello specifico, va ad interessare le misure di contrasto alla povertà economica.

Le prestazioni hanno come obiettivo il rimuovere situazioni di emergenza dovute a fragilità sociali; prevenire situazioni di cronicità ; aiutare il singolo o la famiglia a fruire di tutte quelle prestazioni offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio distrettuale.

La povertà, intesa come mancanza di risorse per far fronte ai bisogni primari del cittadino, è uno degli argomenti di maggior interesse delle politiche sociali del Distretto Formia-Gaeta, essendo essa un ostacolo per qualsiasi forma di gestione autonoma delle esigenze individuali ed, inoltre,

anche forte impedimento al diritto di inserimento sociale, tanto più che l'attuale società tende ad emarginare e a colpevolizzare le situazioni di disagio.

Dalla povertà scaturiscono, infatti, situazioni familiari critiche e condizioni sanitarie inadeguate che non permettono, a loro volta, uno stile di vita moralmente e socialmente idoneo.

La sconfitta della povertà non è solo possibile con interventi materiali di tipo economico ma anche favorendo la ricostruzione di processi relazionali e culturali, dato che la nuova povertà è anche legata alla difficoltà del soggetto povero di ri-costruirsi una propria identità sociale.

Nel Distretto LT/5 la progettazione a favore dell'Area Contrasto alla Povertà costituisce un'occasione per evitare che i cittadini in condizioni di rischio precipitino in uno stato di emarginazione rimanendo etichettati nella categoria di poveri e nello stesso tempo, per favorire che le persone già povere rimangano tali per sempre, con un vissuto di passività e solitudine, senza mai valorizzare se stessi come un'ulteriore risorsa della comunità cui appartengono.

Inoltre l'obiettivo è ridurre le disuguaglianze sociali, raggiungendo le famiglie in difficoltà presenti sulle due isole ponziane afferenti al Distretto (Ponza e Ventotene), mediante l'incremento di interventi ai due Centri Socio-Assistenziali presenti.

OBIETTIVO 2: lavorare insieme. *Aumentare la coesione delle comunità locali, migliorando il clima di fiducia, la collaborazione e il lavoro in rete tra i soggetti che hanno responsabilità socioassistenziali, compresi i destinatari degli interventi e le loro famiglie, anche attraverso le reti di solidarietà del privato sociale compresi i gruppi di pazienti con la stessa patologia/fragilità e reti sociali mutualistiche. Promuovere un welfare comunitario caratterizzato da azioni di prevenzione, affermazione dei diritti, progettazione partecipata e sviluppo locale.*

Il welfare comunitario mette al centro dell'azione sociale il territorio-comunità come luogo dove si possono costruire relazioni significative fra persone, fra culture diverse, fra generazioni. Un welfare che valorizza i legami di condivisione e di responsabilità fra coloro che appartengono allo stesso territorio-comunità.

In tal senso il welfare comunitario include fra le risorse necessarie ad affrontare la complessità esistenziale delle persone (che è data dalla condizione sociale, dal sesso, dall'età, dalla cultura) la ricostruzione dei vincoli di reciprocità attraverso azioni sociali diffuse volte a creare un ambiente territoriale solidale e a sostenere le competenze e le responsabilità delle persone in ordine ai problemi che si aprono all'interno della comunità dove agiscono la propria vita. *La dimensione comunitaria è una dimensione che va promossa*, come suggerisce il deficit di socialità oggi riscontrabile, creando luoghi ed opportunità di relazione dove il radicamento soggettivo si esprima per rispondere ad esigenze quotidiane e minute attraverso forme di autoproduzione sociale. Per questo i servizi del welfare comunitario sono pensati all'interno di un intreccio tra pubblico, privato e sistema delle famiglie che crea reciproche interazioni, pur mantenendo ciascuno identità e ruoli distinti, a sostegno di una diffusa capacità autoimprenditiva.

In questa area si inseriscono i seguenti servizi: Centri di aggregazione giovanile; Ludoteca; Centri estivi; Asili nido; Gruppi interistituzionali o di mutuo-aiuto; Servizi attivati e promossi dalla legge 285, legge 23, legge 45 e legge 40 Centri sociali e ricreativi.

OBIETTIVO 3: non lasciare nessuno solo. *Ridurre l'isolamento e la solitudine delle persone a maggior rischio di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone anziane e con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante il potenziamento dei servizi e degli interventi di prossimità e il sostegno alle famiglie, ai caregiver e alle reti di solidarietà locali.*

Si vuole sostenere l'anziano e il soggetto in stato di disagio, la cui età media si è notevolmente allungata, nel suo percorso di vita, nel periodo di maggiore fragilità e spesso di solitudine, promuovendo la qualità della vita e in particolare sostenendo le famiglie con anziani non

autosufficienti, bisognosi di assistenza a domicilio con azioni volte ad assicurare assistenza domiciliare integrata. Si intende riconoscere fattivamente all'anziano il diritto alla permanenza nel contesto socio ambientale affettivo d'appartenenza, offrendo servizi diversificati (assistenza domiciliare, affiancamento nell'accesso ai servizi, centri sociali, mensa, sostegno economico, ecc.) a supporto della sua condizione.

OBIETTIVO 4: assicurare servizi di qualità in tutti i territori. *Garantire il diritto alle prestazioni sociali e sociosanitarie, attraverso uno sviluppo bilanciato e sostenibile di tutto il territorio regionale e una regolamentazione di un sistema di welfare locale caratterizzato da una solida infrastrutturazione sociale e da una distribuzione razionale ed equa dei servizi e degli interventi essenziali, anche attraverso i sette livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), in modo omogeneo in tutto il territorio laziale, nel rispetto delle peculiarità locali, con personale adeguato e qualificato.*

L'accesso diffuso a servizi di qualità è un elemento fondamentale per una società che intenda garantire ai suoi cittadini uno standard minimo di benessere e pari opportunità su cui fondare percorsi di crescita individuali. L'inadeguata disponibilità di servizi colpisce particolarmente chi non ha risorse sufficienti per ricorrere ad alternative e aumenta il rischio di povertà e di esclusione. La disponibilità di servizi pubblici di qualità rappresenta, quindi, uno degli strumenti fondamentali di redistribuzione e di superamento delle diseguaglianze. L'analisi dei servizi, pubblici e non, passa attraverso i diversi aspetti necessari a garantirne la qualità: la dotazione infrastrutturale, condizione spesso indispensabile all'erogazione, l'accessibilità da parte della popolazione e l'effettiva efficacia dei servizi erogati nella soddisfazione dei bisogni.

Attraverso i **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)** si assicurano un omogeneo livello di prestazioni quali

- a) **il servizio sociale professionale;**
- b) **il servizio di segretariato sociale/PUA;**
- c) **il pronto intervento sociale;**
- d) **il servizio di assistenza domiciliare;**
- e) **le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;**
- f) **i centri di accoglienza residenziali o diurni.**

Superando la visione categoriale, il piano è diviso in 5 aree cui ricondurre la trattazione dei bisogni e dei servizi sociali: le azioni di sistema, la povertà economica, i rischi di esclusione sociale, il benessere e la salute e, infine, l'area dei servizi per le persone di minore età e le famiglie. Vengono indicati gli aspetti di sistema: le modalità di formazione dei LEPS, il personale necessario, la formazione, nonché gli elementi essenziali alla pianificazione finanziaria per il triennio di riferimento.

Il Piano Sociale pone al centro i diritti, e attraverso questi si vuole promuovere attivamente la coesione sociale e costruire un concetto ampio di sicurezza di cittadinanza. Si vuole mantenere, sostenere e sviluppare quella rete di relazioni, attività e iniziative collettive che sono alla base della piena partecipazione e contribuzione alla società di ciascuno di noi. In tal senso i servizi sociali, assieme ad altri sistemi, hanno carattere di universalità, prescindendo dalla situazione di bisogno contingente e dalle caratteristiche individuali.

OBIETTIVO 5: promuovere la partecipazione dei cittadini. *Al fine di rendere efficace la comunicazione Istituzionale immediatamente fruibile dal cittadino in merito all'offerta dei servizi assistenziali, è previsto il potenziamento del sito web istituzionale regionale in modo completo.*

La **"partecipazione dei cittadini alle politiche pubbliche"** resta come una condizione essenziale per una governance effettiva, in quanto, nella società attuale i governi, da soli, non riescono più ad

affrontare e gestire questioni complesse come, ad esempio, quelle ambientali e sociali. In tal senso, le performance delle amministrazioni pubbliche sono, oggi, strettamente legate al “capitale democratico” che le stesse istituzioni sanno coltivare e sviluppare e su cui vengono anche giudicate dai propri cittadini. La promozione di politiche inclusive è dunque un primo e significativo elemento per costruire questo capitale democratico ed accrescere la fiducia e l’accountability istituzionale.

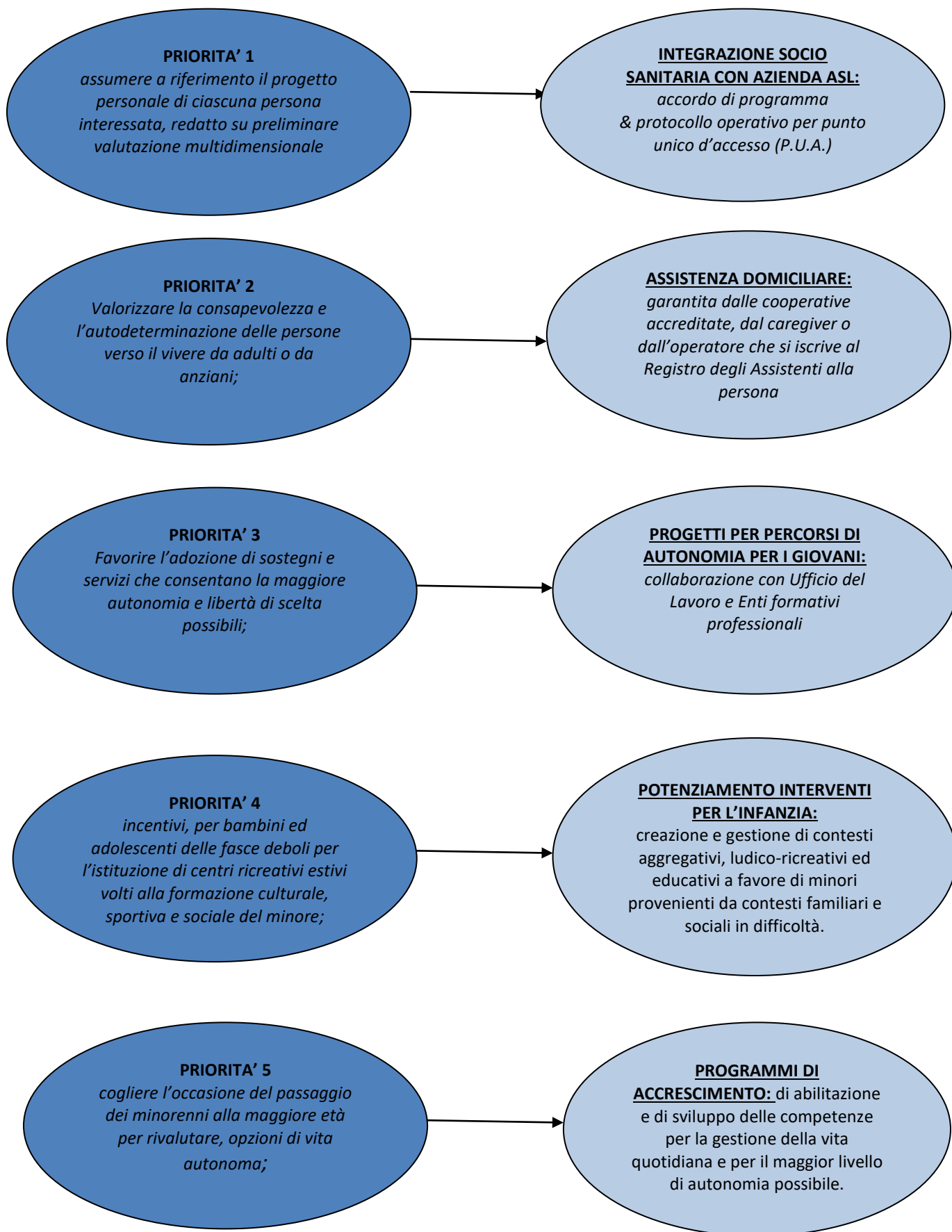
D’altro canto, i processi decisionali inclusivi possono anche incidere strategicamente sulle stesse performance delle amministrazioni: lavorare insieme, nella **gestione delle policy** e dei servizi pubblici, con i cittadini e le organizzazioni della società civile, offre alle organizzazioni pubbliche la concreta opportunità di migliorare la qualità ed il livello dei servizi offerti. Specificamente, in base ai dati emersi dal questionario, la promozione di politiche inclusive può avere effettivi positivi sul livello delle performance delle istituzioni pubbliche nel senso di:

- comprendere meglio i **bisogni dei cittadini** e le complessità sociali, nonché saper gestire più efficacemente le differenze nell’accesso ai servizi pubblici;
- beneficiare delle informazioni, risorse e proposte dei diversi stakeholder; ridurre i costi ed ottimizzare i risultati, specialmente in ambiti – quali la salute e l’ambiente – dove il successo di una politica dipende fortemente dalla **capacità di incidere** ed eventualmente modificare i comportamenti degli individui;
- ridurre gli oneri amministrativi, i ritardi e i **conflitti** nell’implementazione delle politiche e nella gestione dei servizi.

Trasparenza ed inclusione: due parole chiave. La trasparenza, nel senso di accesso, chiarezza e disponibilità delle informazioni è un elemento importante, ma da sola non è sufficiente a garantire una partecipazione piena e consapevole. E’ necessario, infatti, prevedere l’inclusione di una molteplicità di punti di vista nel processo decisionale, cercando di coinvolgere anche quegli **interlocutori** che abitualmente non partecipano alla costruzione, della sfera pubblica. Nel report vengono definite, in tal senso, due categorie di soggetti:

- **gli interessati ma non abili**, a cui mancano una serie di skill di tipo linguistico, culturale, socio-economico, etc. Per accrescere le possibilità di partecipazione di questi soggetti, le istituzioni devono investire in azioni che riducano le barriere e i vari tipi di divide;
- **gli abili ma non interessati**, che non partecipano per mancanza di fiducia, di tempo o di interesse. Per questi soggetti, le istituzioni, dovrebbero rendere i contenuti e le modalità di partecipazione più stimolanti, per esempio, nel caso di target specifici come i giovani, attraverso il ricorso alle nuove tecnologie.

“La politica di coesione è in prima linea nel gestire le sfide cui i cittadini europei sono attualmente confrontati, che spaziano dal clima all’innovazione, senza dimenticare l’inclusione sociale, le competenze e la connettività. È quindi importante che i cittadini possano dire la loro sul modo in cui tale politica consegue i propri obiettivi. Una partecipazione più autentica dei cittadini andrà a vantaggio sia delle autorità pubbliche sia delle organizzazioni della società civile.”



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

La Legge Regionale 11/2016 prevede un sistema plurimo di finanziamento delle politiche sociali che riconosce la prima titolarità della spesa ai Comuni suddivisi nei vari Distretti sociosanitari e la compartecipazione alla Regione nei suoi diversi livelli istituzionali. Le fonti di finanziamento che confluiscono nel Fondo Sociale Regionale sono descritte nell'art. 64 della predetta legge e si distinguono in vari livelli:

A) risorse statali (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e altri Fondi nazionali finalizzati):

- **PON INCLUSIONE:** *da attivare percorsi di formazione professionale tramite Enti formativi accreditati per gli utenti presi in carico dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto LT/5;*

- **FONDO MULTIPOVERTA':** *potenziato il sostegno alle funzioni di segretariato sociale (es. rafforzamento dei servizi di accesso con particolare riferimento alla funzione di Preassessment finalizzata ad orientare gli operatori nel percorso da attivare per prendere in carico efficacemente le famiglie) e rafforzamento servizio sociale professionale al fine di supportare la creazione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico (per le funzioni di Assessment, progettazione, valutazione e monitoraggio dell'intervento integrato);*

B) risorse regionali finanziati attraverso vari progetti attivi e altri programmati:

- **PROGETTI FINANZIATI DALLA REGIONE LAZIO: LEPS**

- servizio sociale professionale;
- servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante informazione e consulenza ai cittadini;
- punto unico di accesso, garantito in ogni distretto socio-sanitario;
- pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

- **E NON LEPS:**

- ufficio di piano;
- sostegno socio educativo scolastico;
- affido familiare;
- centri regionali contrasto abusi e maltrattamenti (Centro Eda);
- assistenza a sostegno donne vittime di violenza (Sportello).

C) L'Ente dispone di ulteriori finanziamenti provenienti da INPS per il Progetto HCP.

D) Altre forme di entrata per l'Ente sono i ticket per la compartecipazione dell'utenza che usufruisce delle prestazioni sociali e sociosanitarie.

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

La vigente normativa nazionale e regionale in materia sociale invita ad affrontare la realtà sociale ponendo al centro la persona, intesa ormai come soggetto attivo, con capacità, potenzialità, competenze, che è non solo fruitore di servizi, ma anche co-produttore di interventi e attore sociale, e i Distretti socio-sanitari, grazie ai processi di integrazione messi in atto, hanno avuto un ruolo fondamentale nel superamento della visione assistenzialistica delle politiche sociali. Per governare tale realtà, rilevando bisogni e gestendone le risposte in termini di erogazione di servizi, è dunque necessaria una visione integrata, che trascenda sul piano dell'analisi la mera rappresentazione sociologica e su quello dell'orizzonte territoriale i singoli livelli comunali, secondo la logica sussidiaria della gestione associata, affermata a partire dalla L. n. 328/2000. Luogo di sintesi di tale visione è l'**Ufficio di Piano**, ovvero la struttura tecnico-amministrativa deputata a organizzare e gestire i servizi e le relative risorse del sistema integrato delle prestazioni sociali erogate a livello degli ambiti territoriali, sulla base della programmazione dei Piani sociali di Zona, alla cui elaborazione provvede e contribuisce dal punto di vista tecnico. L'Ufficio di Piano ha dunque il ruolo di cabina di regia del sistema integrato di servizi e agenzie che collaborano tra loro, si scambiano informazioni, progettano insieme strumenti, servizi e visibilità sul territorio.

Ai sensi dell'art. 45 della L.R. n. 11/2016, l'Ufficio di Piano provvede a predisporre la proposta del Piano Sociale di Zona e a curarne l'attuazione, a 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, a curare i rapporti con l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, a curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali, a curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del terzo settore. Rientra tra i compiti istituzionali dell'Ufficio di Piano l'organizzazione della raccolta sistematica e dell'analisi dei dati e delle informazioni preliminari all'elaborazione della programmazione distrettuale, con particolare riferimento al sistema dell'offerta di servizi e strutture sul proprio territorio e ai bisogni sociali emergenti. Inoltre l'Ufficio di Piano attua un costante monitoraggio sull'attuazione degli interventi, raccoglie i dati della presa in carico ed è tenuto agli adempimenti degli obblighi informativi previsti dalle leggi nazionali e regionali e a quelli connessi alla realizzazione del sistema informativo regionale dei servizi sociali.

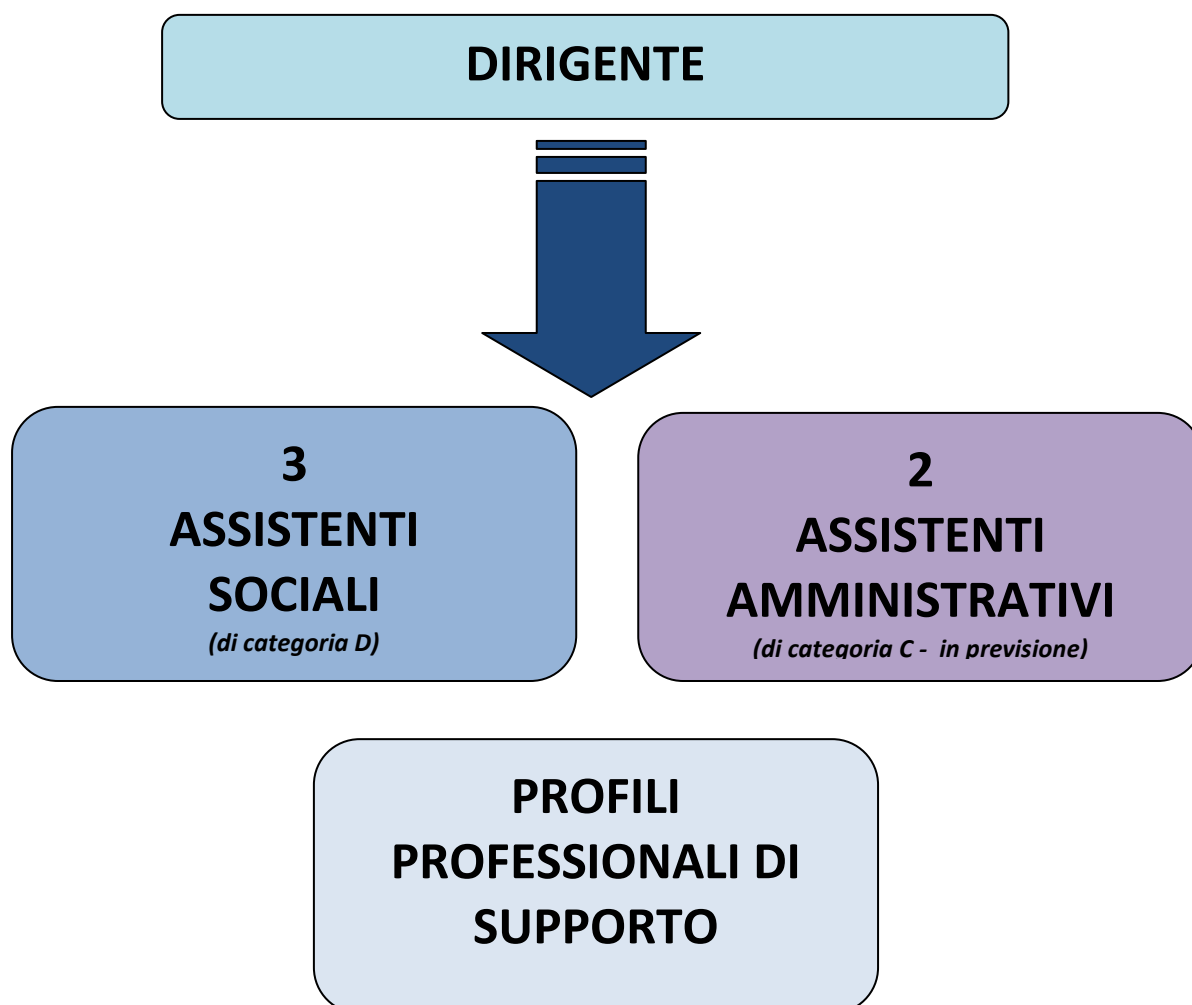
Per svolgere i compiti sopra elencati, l'Ufficio di Piano, stabilmente incardinato presso il Comune capofila ma gerarchicamente autonomo rispetto al suo organigramma, deve essere dotato di risorse umane con competenze sia amministrativo-contabili, sia tecniche legate allo specifico campo dei servizi sociali. La dotazione organica dell'Ufficio di Piano comprende l'insieme del personale necessario al suo funzionamento, distinto per categorie e profili professionali inerenti le competenze dell'ufficio stesso. La composizione dell'Ufficio di Piano LT/5 è organizzata come segue:

✚ **Dirigente** che assume la responsabilità del funzionamento dell'Ufficio assolvendo a funzioni di direzione e coordinamento dello stesso.

✚ **Assistenti sociali** di categoria D di cui 2 a tempo indeterminato a 30 ore settimanali e 1 a tempo determinato a 36 ore dotati di specifiche competenze nell'ambito della programmazione, progettazione, organizzazione e gestione dei servizi, monitoraggio e valutazione.

Il Distretto LT/5 si sta attivando alla procedura per la selezione di **2 Assistenti Amministrativi** di categoria c.

Alla dotazione di personale propria dell'Ufficio di Piano si affiancano inoltre gli ulteriori profili professionali funzionali a supportarne l'attività (es. ragioneria, segreteria generale, protocollo, etc.), in servizio presso l'Ente capofila, che sono chiamati a supportarlo per i necessari adempimenti che ne coinvolgano le competenze, senza con ciò entrare a far parte in maniera organica dell'Ufficio di Piano. Si allega **Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Ufficio di Piano.**



4. STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA PER SINGOLO COMUNE E PER SINGOLO LEPS RELATIVO ALL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2019 E IMPORTO COMPLESSIVO DELLE RISORSE FINANZIARIE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

**STATO DELLA SPESA SOCIALE TOTALE DELLA MISSIONE 12 NELL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2019
DISTRETTO LT/5**

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune GAETA	20208	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	1.060.665,98 €	52,09 €	39,12%
		programma 02 - interventi per la disabilità	378.392,81 €	18,58 €	13,96%
		programma 03 - interventi per gli anziani	401.991,74 €	19,74 €	14,83%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	234.954,13 €	11,54 €	8,67%
		programma 05 - interventi per le famiglie	233.493,21 €	11,47 €	8,61%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	358.136,15 €	17,59 €	13,21%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	43.401,61 €	2,13 €	1,60%
1*		TOT. SPESA COMUNE	2.711.035,63 €	135,46 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMM A	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETT O (1*o 2*o 3*)
Comune FORMIA	38026	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	234.162,90 €	6,16 €	18,24%
		programma 02 - interventi per la disabilità	338.664,01 €	8,91 €	26,37%
		programma 03 - interventi per gli anziani	445.049,50 €	11,71 €	34,66%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	29.250,00 €	0,77 €	2,28%
		programma 05 - interventi per le famiglie	14.535,00 €	0,38 €	1,13%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	3.860,00 €	0,10 €	0,30%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	68.587,20 €	1,80 €	5,34%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	150.000,00 €	3,95 €	11,68%
2*		TOT. SPESA COMUNE	1.284.108,61 €	33,78 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMM A	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETT O (1*o 2*o 3*)
Comune MINTURNO	20290	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	18.576,88 €	0,94 €	1,80%
		programma 02 - interventi per la disabilità	41.766,40 €	2,12 €	4,05%
		programma 03 - interventi per gli anziani	341.540,39 €	17,31 €	33,09%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	361.940,01 €	18,34 €	35,07%
		programma 05 - interventi per le famiglie	110.134,99 €	5,58 €	10,67%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	418,01 €	0,02 €	0,04%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	110.882,26 €	5,62 €	10,74%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	46.830,20 €	2,37 €	4,54%
3*		TOT. SPESA COMUNE	1.032.089,14 €	52,30 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune ITRI	10672	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	150.000,00 €	13,94 €	35,06%
		programma 02 - interventi per la disabilità	96.000,00 €	8,92 €	22,44%
		programma 03 - interventi per gli anziani	81.000,00 €	7,53 €	18,93%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	30.000,00 €	2,79 €	7,01%
		programma 05 - interventi per le famiglie	40.000,00 €	3,72 €	9,35%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	19.362,70 €	1,80 €	4,53%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	11.500,00 €	1,07 €	2,69%
4*		TOT. SPESA COMUNE	427.862,70 €	25,83 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPEA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPEA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPEA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune SS.COSMA E DAMIANO	6866	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	46.546,00 €	6,70 €	21%
		programma 02 - interventi per la disabilità	34.853,91 €	5,02 €	16%
		programma 03 - interventi per gli anziani	99.530,14 €	14,33 €	45%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.809,00 €	0,26 €	1%
		programma 05 - interventi per le famiglie	8.200,00 €	1,18 €	4%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	30.108,00 €	4,34 €	14%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	46.546,00 €	6,70 €	21%
5*		TOT. SPEA COMUNE	221.847,05 €	31,95 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPEA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPEA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPEA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune CASTELFORTE	4325	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	48.431,00 €	11,11 €	71,28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 03 - interventi per gli anziani	16.035,29 €	3,68 €	23,60%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 05 - interventi per le famiglie	1.372,00 €	0,31 €	2,02%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	2.110,50 €	0,48 €	3,11%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0,00%
6*		TOT. SPEA COMUNE	67.948,79 €	15,58 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune SPIGNO SATURNIA	2914	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	83.000,00 €	28,48 €	53%
		programma 02 - interventi per la disabilità	50.921,21 €	17,47 €	32%
		programma 03 - interventi per gli anziani	13.300,00 €	4,56 €	8%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie	5.000,00 €	1,72 €	3%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	5.427,00 €	1,86 €	3%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
7*		TOT. SPESA COMUNE	157.648,21 €	54,10 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune PONZA	3396	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	10.000,00 €	2,94 €	28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 03 - interventi per gli anziani	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	8.200,00 €	2,41 €	23%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	17.000,00 €	5,01 €	48%
8*		TOT. SPESA COMUNE	35.200,00 €	10,37 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune VENTOTENE	3396	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	10.000,00 €	2,94 €	28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 03 - interventi per gli anziani	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	8.200,00 €	2,41 €	23%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	17.000,00 €	5,01 €	48%
9*		TOT. SPESA COMUNE	6.797,90 €	9,09 €	100%

COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
DISTRETTO LT/5	107445	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido		0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità		0,00 €	0%
		programma 03 - interventi per gli anziani		0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale		0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie		0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa		0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.651.515,66 €	15,37 €	100%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo		0,00 €	0%
10*		TOT. SPESA COMUNE		1.651.515,66 €	15,37 €

TOTALE FONDI TABELLA A
7.596.053,69 €

RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER I SINGOLI LEPS

LEPS	Riferimenti l.r. 11/2016	N. ABITANTI	ENTE	A	B	C
				COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO 2019	SPESA PROCAPITE	% DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI (Riga 4* - Tab. A)
Servizio di segretariato sociale	Art.23	20208	Comune GAETA	77.669,02 €	3,84 €	1,00%
		38026	Comune FORMIA	77.659,08 €	2,04 €	1,00%
		20290	Comune MINTURNO	23.970,78 €	1,18 €	0,31%
		10672	Comune ITRI	17.788,47 €	1,67 €	0,23%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	17.834,11 €	2,60 €	0,23%
		4325	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	12.114,05 €	4,16 €	0,16%
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0%
		107445	Distretto LT/5	75.000,00 €	0,70 €	0,99%
TOTALE				302.035,50 €		

Punto unico di accesso alle prestazioni socio-sanitarie	Art.52	20208	Comune GAETA	0,00 €	0,00 €	0%
		38026	Comune FORMIA	0,00 €	0,00 €	0%
		20290	Comune MINTURNO	0,00 €	0,00 €	0%
		10672	Comune ITRI	0,00 €	0,00 €	0%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0%
		4325	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0%
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0%
		107445	Distretto LT/5	11.804,00 €	0,11 €	15,00%
TOTALE				11.804,00 €		

Servizio sociale professionale	Art.24	20208	Comune GAETA	77.669,02 €	3,84 €	1,00%
		38026	Comune FORMIA	77.659,80 €	2,04 €	1,00%
		20290	Comune MINTURNO	23.970,78 €	1,18 €	0,31%
		10672	Comune ITRI	17.788,47 €	1,67 €	0,23%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	17.834,11 €	2,60 €	0,23%
		4325	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	12.114,05 €	4,16 €	0,16%
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		107445	Distretto LT/5	75.000,00 €	0,70 €	0,99%
TOTALE				302.036,22 €		

Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	Art.26	20208	Comune GAETA	11.312,22 €	0,56 €	0,15%
		38026	Comune FORMIA	4.788,59 €	0,13 €	0,06%
		20290	Comune MINTURNO	10.770,23 €	0,53 €	0,14%
		10672	Comune ITRI	11.516,78 €	1,08 €	0,15%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0,00%
		4325	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	1.000,00 €	0,34 €	0,01%
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		107445	Distretto LT/5	574.290,11 €	5,34 €	7,60%
		TOTALE		613.677,93 €		

Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza	Art.30	20208	Comune GAETA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		38026	Comune FORMIA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		20290	Comune MINTURNO	8.245,00 €	0,41 €	0,11%
		10672	Comune ITRI	0,00 €	0,00 €	0,00%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0,00%
		4325	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		107445	Distretto LT/5	50.000,00 €	0,47 €	0,66%
		TOTALE		58.245,00 €		

Centri di accoglienza residenziale o diurni a carattere comunitario	Art.27 e Art.28, c.1	20208	Comune GAETA	59.938,06 €	2,97 €	0,79%
		38026	Comune FORMIA	150.000,00 €	3,94 €	2,00%
		20290	Comune MINTURNO	0,00 €	0,00 €	0,00%
		10672	Comune ITRI	15.000,00 €	1,41 €	0,20%
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	15.845,00 €	2,31 €	0,21%
		4325	Comune CASTELFORTE	1.200,00 €	0,28 €	0,01%
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		3396	Comune PONZA	2.347,30 €	0,69 €	0,03%
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%
		107445	Distretto LT/5	89.500,00 €	0,83 €	1,20%
		TOTALE		333.830,36 €		

Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale	Art.31	20208	Comune GAETA	308.618,92 €	15,27 €	4,00%	
		38026	Comune FORMIA	132.084,00 €	3,47 €	1,74%	
		20290	Comune MINTURNO	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		10672	Comune ITRI	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		6866	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		4325	Comune CASTELFORTE	35.805,00 €	8,28 €	0,47%	
		2914	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		3396	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		748	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%	
		107445	Distretto LT/5	669.707,57 €	6,23 €	8,80%	
		TOTALE			1.146.215,49 €		

TOTALE FONDI TABELLA A
2.767.844,50 €

RAPPORTO TOTALE SPESA LEPS E TOTALE SPESA SOCIALE
TABELLA A
51,17%

5. STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

DESCRIZIONE DEI 9 COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO LT/5

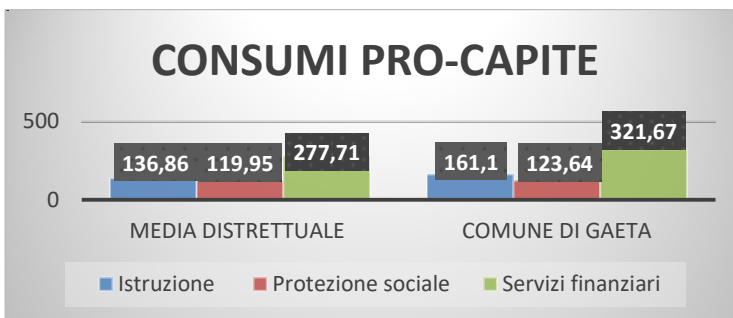
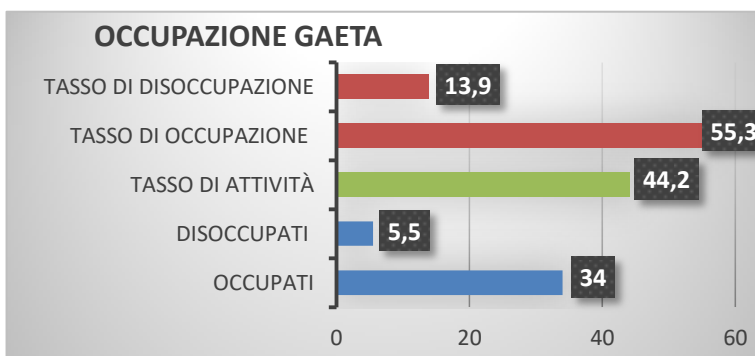
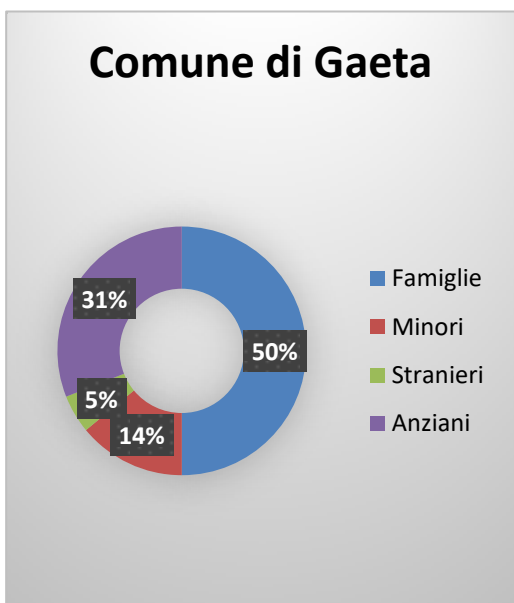


GAETA. Cittadina costiera (città per Decreto del Capo del Governo) di antiche origini, che fonda la propria economia sulla pesca, sul turismo balneare e sul suo indotto nonché su alcuni comparti industriali. La comunità dei gaetani, con un indice di vecchiaia nella media, vive concentrata nel capoluogo comunale, interessato da diversi anni da una forte espansione edilizia a carattere turistico residenziale; nel suo territorio, classificato collinare, si trovano inoltre numerose case sparse. L’abitato, formato da tre nuclei ormai saldati tra loro, si distende lungo l’omonimo golfo e su un promontorio che si protende, con le sue bianche spiagge, su un mare dalle mille sfumature del verde e del turchese; il nucleo più antico, caratterizzato da un impianto medievale, con case addossate le une alle altre e viuzze tortuose e ripide, si raccoglie attorno alla mole maestosa e tetragona del castello. Lo stemma comunale, concesso con Decreto del Capo del Governo, è suddiviso in quattro sezioni smaltate di rosso e d’argento.

Come esposto nel grafico, nel comune di Gaeta è presente un numero importante di famiglie (9217) con fascia più alta tra i 45-50 anni di età (3117) e la fascia anziani (75+) è invece pari a 2786, quindi il 4.49 % della popolazione generale il numero di stranieri presenti in questo comune.

Il commercio, lo sport e il tempo libero e le attività manifatturiere risultano essere il settore d’impresa più sviluppato in questo comune rispettivamente con il 13,5%, 12,5% e 12,1% degli occupati in questo settore.

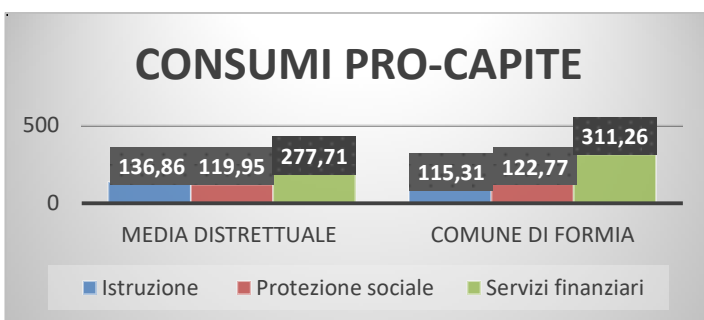
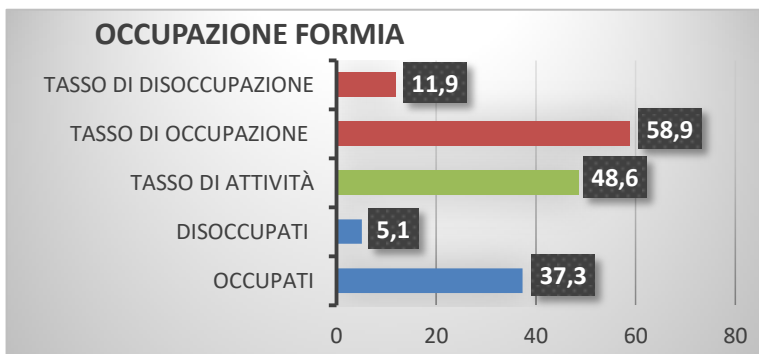
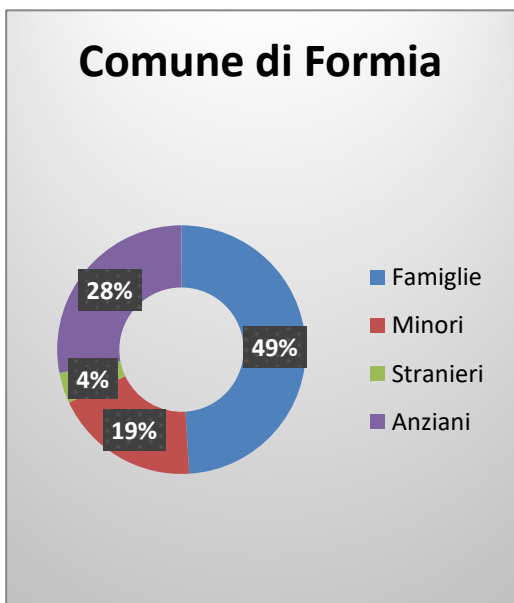
Il reddito pro capite dei cittadini di Gaeta è pari a € 17.079 su una media distrettuale di 16.398€.





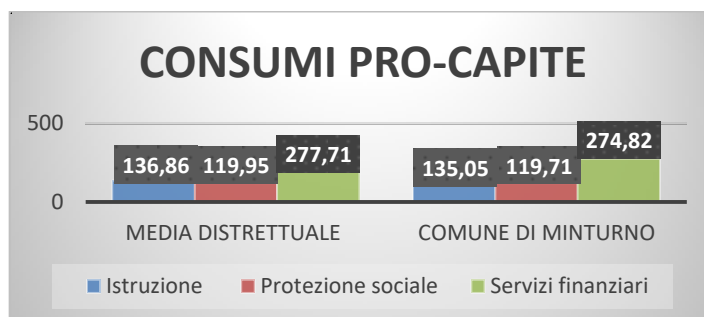
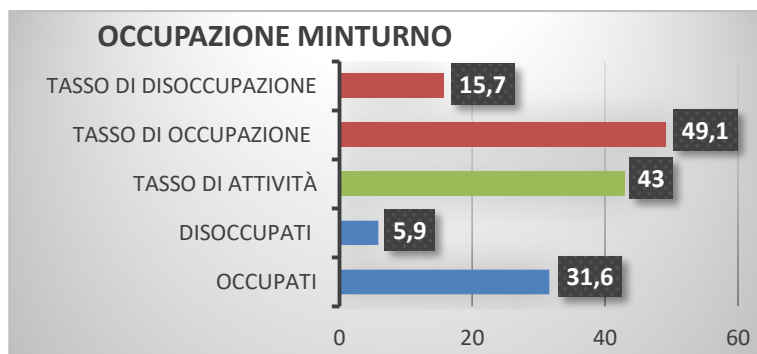
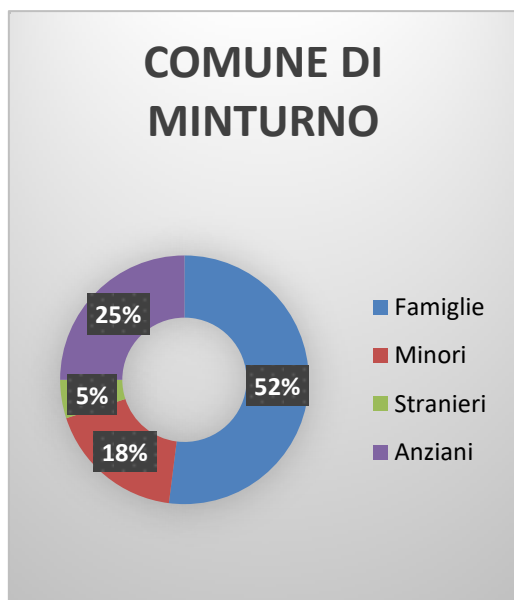
FORMIA. Cittadina costiera risalente al periodo preromano; trae sostentamento dal turismo balneare, dalle attività commerciali e da alcuni comparti dell'industria, oltre che dalle tradizionali attività agricole e marinare. I formiani, il cui indice di vecchiaia è inferiore alla media, vivono concentrati prevalentemente nel capoluogo comunale ma il territorio comunale, classificato collinare, ospita anche le località di Castellonorato, Maranola-Trivio e Penitro, numerosi aggregati urbani minori e case sparse.

L'abitato è diviso in due nuclei, il più recente dei quali è andato sviluppandosi lungo la costa, con insediamenti di tipo turistico-residenziale; quello più antico, con una caratteristica pianta triangolare, sorge in posizione elevata a dominare lo splendido panorama del golfo ed è caratterizzato dalla tipica struttura urbana medievale: vicoli stretti e tortuosi e case addossate le une alle altre, in alcuni tratti circondate dalle antiche mura. Sullo sfondo azzurro dello stemma comunale, concesso con Regio Decreto, sono raffigurati la fenice, posta sulle sue ceneri, e, in alto, in un cantone del capo, un sole d'oro; al di sotto dello scudo, che presenta una bordatura composta da ventiquattro "pezzi" verdi, argentati e rossi, figura il motto POST FATA RESURGO, scritto in lettere maiuscole nere.



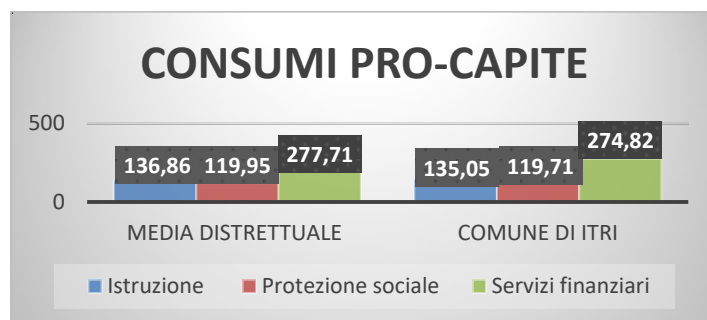
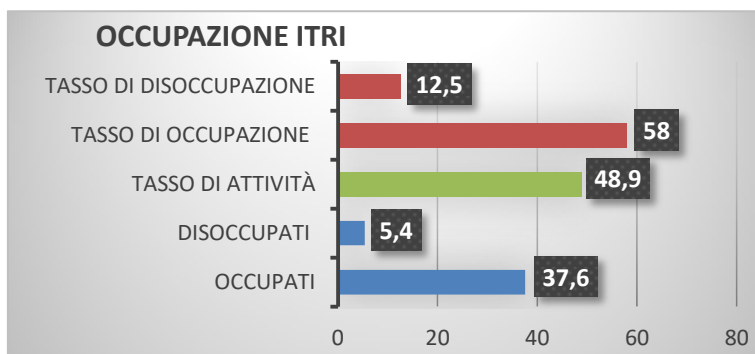
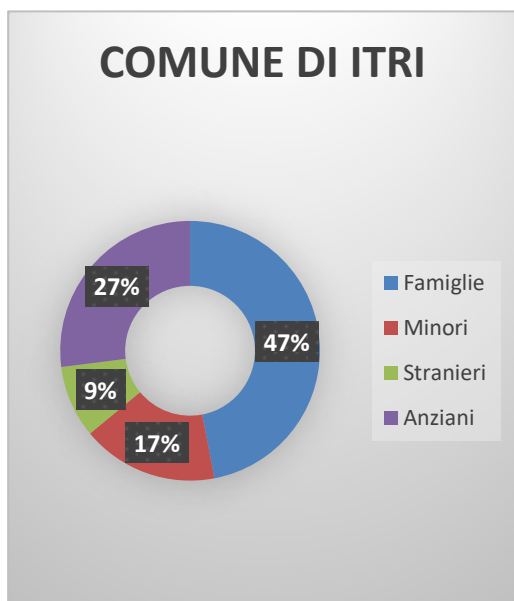


MINTURNO. Cittadina collinare di antica fondazione, che basa la propria economia sul turismo balneare e sul settore agricolo. I minturnesi, che fanno registrare un indice di vecchiaia nella media, vivono concentrati prevalentemente nel capoluogo comunale; una piccola parte della comunità risiede nelle località di Pulcherini, Santa Maria Infante, Scauri e Tufo, in alcuni aggregati urbani minori e in un gran numero di case sparse. Il nucleo antico dell’abitato sorge su un colle con vista sul mare e conserva il tipico aspetto medievale –case unite le une alle altre, divise da stretti vicoli e archi protettivi–; Marina di Minturno si distende invece lungo l’insenatura formata in questo tratto dalla costa e da un promontorio roccioso, proteso sul mare cristallino. Intorno dominano oliveti e frutteti, che addolciscono l’aria col profumo delle zagare, degli aranci e dei limoni. Sullo sfondo rosso dello stemma comunale, concesso con Decreto del Capo del Governo, campeggia un castello con tre torri, merlato “alla guelfa” e fondato su una verde campagna.

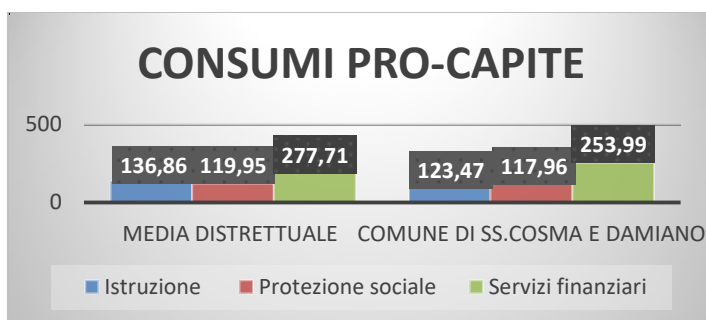
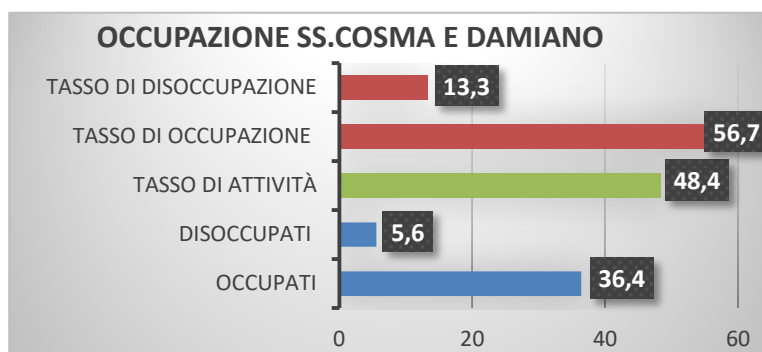
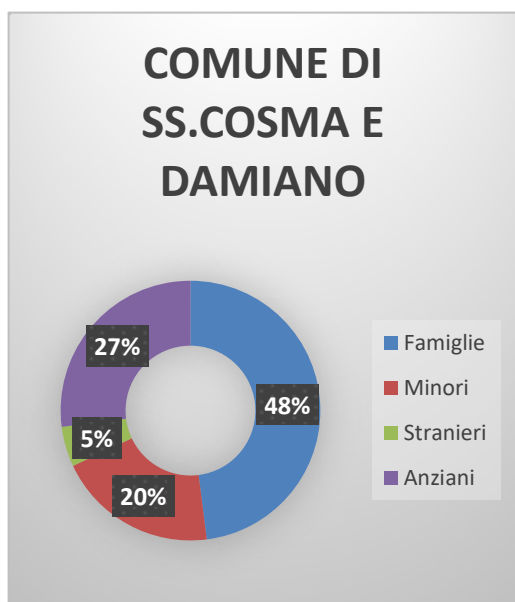


ITRI. Centro collinare di antica origine, le cui principali risorse economiche sono costituite dalle attività agricole e silvo-pastorali. Gli itrani, il cui indice di vecchiaia è inferiore alla media, vivono concentrati prevalentemente nel capoluogo comunale, che sta attraversando una fase di forte espansione edilizia; solo una piccola percentuale di essi risiede in case sparse e nel minuscolo aggregato urbano che circonda lo scalo ferroviario. L’abitato, attraversato dalla strada statale Appia, è posto in una gola; dai monti che lo sovrastano discendono una miriade di piccoli torrenti che favoriscono la crescita di una vegetazione ricca di tutti i toni del verde, da quello cupo delle querce e degli abeti a quello brillante ed argenteo dei carrubi e degli olivi; il nucleo più antico si inerpica a spirali e gradoni lungo le pendici di un colle, culminando con il castello

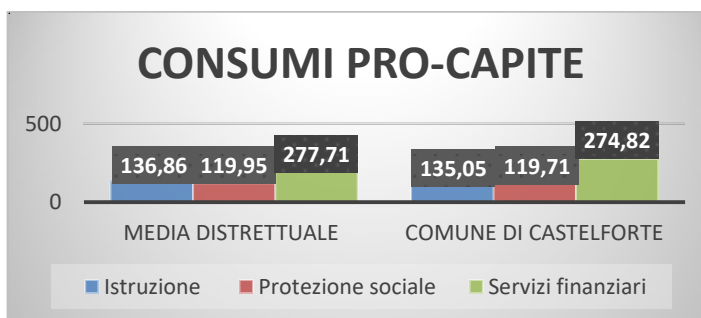
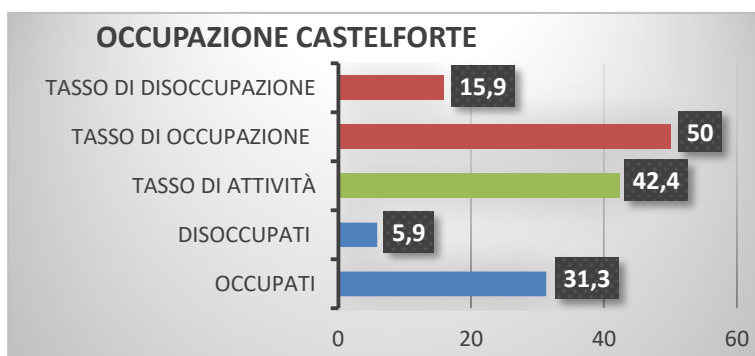
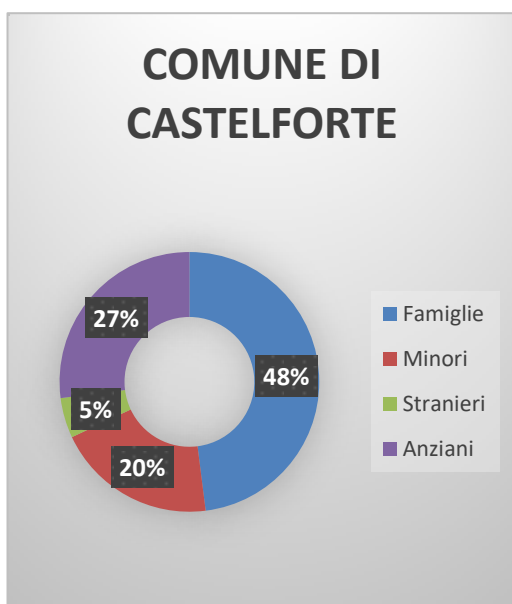
dall'inconfondibile profilo merlato. Sullo sfondo azzurro dello stemma comunale, concesso con Decreto del Capo del Governo, sono raffigurati un serpente d'argento attorcigliato e la testa di un mastino con un collare d'argento.



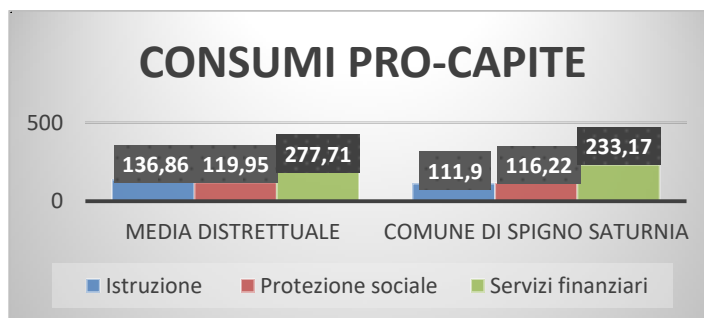
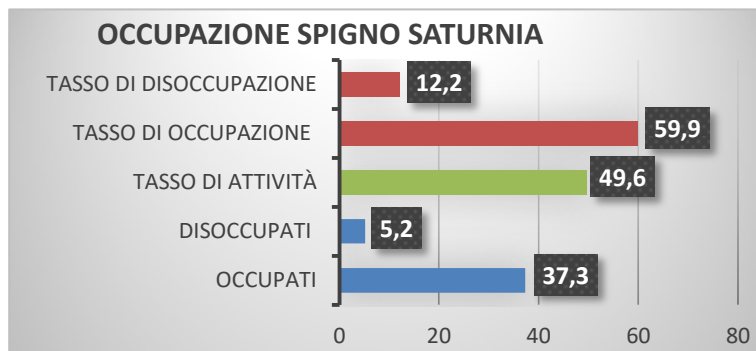
SANTI COSMA E DAMIANO. Centro collinare di origine medievale, con un'economia basata sulle attività rurali. Solo una piccola parte dei sancosmesi o sancosimesi, il cui indice di vecchiaia è nella media, risiede nel capoluogo comunale, che negli ultimi tempi ha conosciuto una fase di forte espansione edilizia di carattere residenziale, tanto da divenire contiguo a Castelforte; la maggior parte della comunità si divide tra le località di Cerri Aprano, Grunuovo-Campomaggiore San Luca, Ventosa e Volpara Torraccio, alcuni aggregati urbani minori e numerose case sparse. L'abitato, in parte caratterizzato da un'impronta urbanistica medievale, si adagia su un rilievo collinare di origine calcarea, che si distacca dalla massa compatta dei monti retrostanti, dimora di lecci, carpini, cerri e querce; più in basso il territorio comunale è occupato da oliveti, profumati frutteti ed estesi campi di grano, che in estate colorano la pianura di giallo.



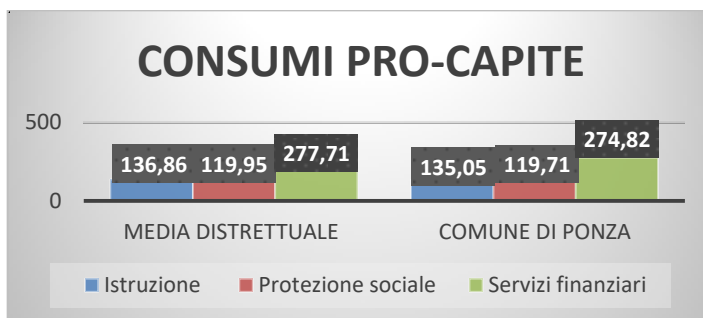
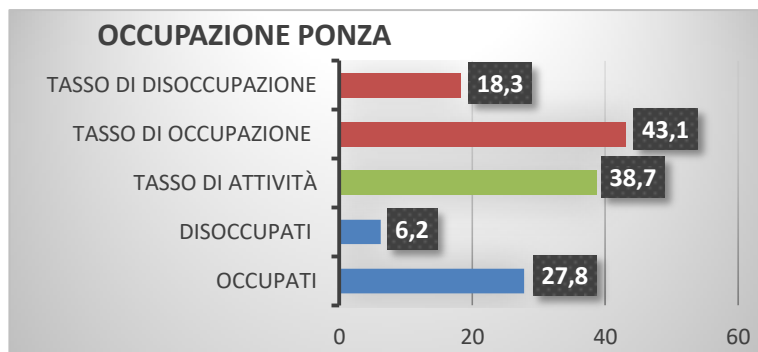
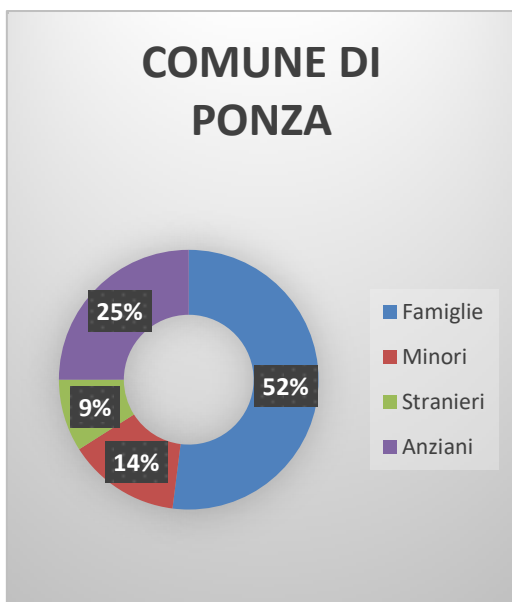
CASTELFORTE. Centro collinare di origine medievale, che fonda la propria economia su alcuni comparti dell'industria, sul settore primario e sul turismo termale. Si fregia del titolo di città, concesso con Decreto del Presidente della Repubblica. La maggior parte dei castelfortesi, con un indice di vecchiaia nella media, è concentrata nel capoluogo comunale che, in seguito a una sensibile espansione edilizia, è divenuto contiguo al comune di Santi Cosma e Damiano; il resto della comunità risiede nelle località di Castelluccio, Forme di Suio-San Cataldo, Pilone e San Lorenzo-Perusi, in alcuni aggregati urbani minori e in case sparse. Il nucleo antico dell'abitato si adagia in posizione panoramica su un terrazzo naturale di roccia calcarea che domina la sottostante piana del fiume Garigliano e dal quale lo sguardo può spaziare sino all'azzurra distesa del mar Tirreno. È raccolto, con le sue tortuose e ripide viuzze, intorno alla mole possente e slanciata dell'antica torre e al campanile della chiesa; lo serrano d'intorno montagne ammantate di lecci, carpini, lentischi e faggi. Nello stemma campeggiano tre torri fondate su altrettanti colli e una stella a cinque raggi.



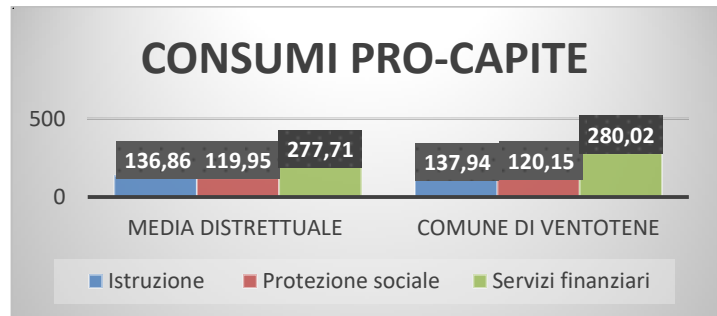
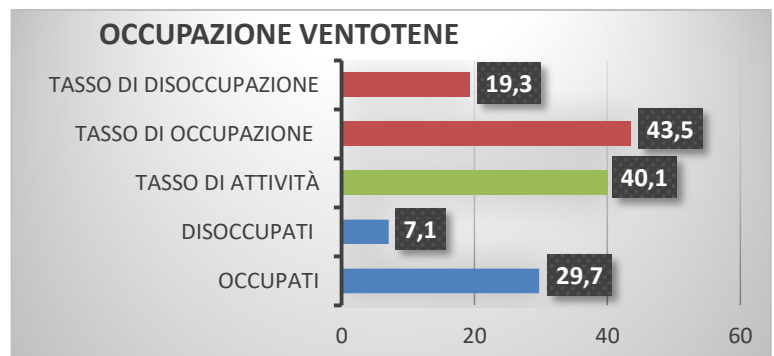
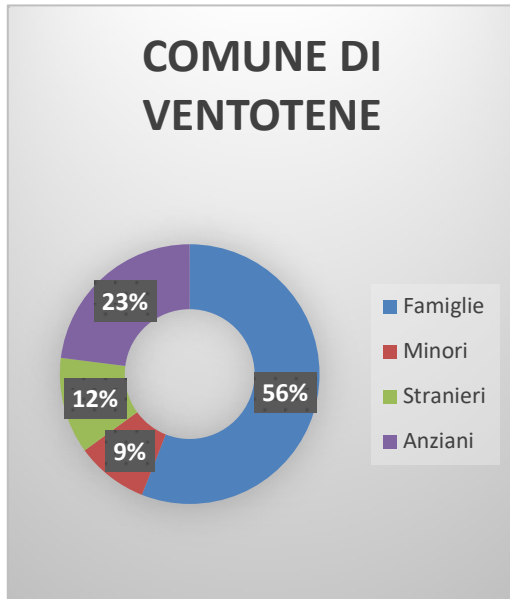
SPIGNO. Comune collinare sorto nel Medioevo, con un'economia basata sulle attività rurali (agricoltura e zootecnia) e su alcuni comparti dell'industria. Si tratta di un "comune sparso", con sede in località Spigno Saturnia Inferiore; qui risiede la maggior parte degli spignesi, che presentano un indice di vecchiaia nella media, mentre la parte restante della comunità si distribuisce nelle località di Campodivivo e Spigno Saturnia Superiore, nei numerosi aggregati urbani minori e nelle case sparse sul territorio comunale. Il nucleo antico dell'abitato, Spigno Saturnia Superiore, conserva le memorie storiche del luogo e si adagia sul fianco di un monte a dominare la pianura sottostante. Il territorio comunale, occupato in parte da frutteti e oliveti, è segnato dalle incombenti ma protettive masse rocciose delle montagne retrostanti, ricoperte di lecci, cerri, carpini, querce e faggi; il manto forestale si alterna a pascoli verdeggianti, da cui emergono, come bianchi fantasmi, formazioni di rocce calcaree. Sullo sfondo dorato dello stemma comunale, concesso con Decreto del Presidente della Repubblica, campeggia un arbusto spinoso sradicato, munito di dieci rami, di cui i sei inferiori secchi; fuori dello scudo, su nastro bifido svolazzante, compare la scritta UNIVERSITÀ DE SPINGO – 1668.



PONZA. Centro costiero insulare di origini antiche, che fonda la propria economia soprattutto sul turismo. La maggior parte dei ponzesi, che fanno registrare un indice di vecchiaia di poco superiore alla media, vive concentrata nel capoluogo comunale, che da diversi anni conosce una forte espansione edilizia di carattere turistico-residenziale, e nella località di Le Forna; il resto della comunità risiede nel piccolo aggregato urbano di Campo Inglese e in case sparse. Il territorio comunale, classificato collinare, comprende anche le isole marittime di Gavi, Palmarola e Zannone; di origine vulcanica –tranne l'isola di Zannone–, è ricoperto da macchie di gialle ginestre e da profumati cespugli di cisto, lavanda, mirto e lentisco. La tormentata costa è ricca di calette, piccole spiagge e insenature in cui precipitano a picco erte scogliere; l'abitato, con le sue caratteristiche case in stile mediterraneo, si dispone ad anfiteatro intorno al porto, scaglionandosi lungo i fianchi di una collina che degrada dolcemente verso le acque cristalline del mare. Sullo sfondo argenteo dello stemma comunale campeggia una torre merlata “alla guelfa”, munita di una torricella e fondata sulla superficie increspata del mare.



VENTOTENE. Comune costiero insulare di origini antiche, che fonda la propria economia quasi esclusivamente sul turismo balneare. La comunità dei ventotenesi, che presenta un indice di vecchiaia superiore alla media, vive concentrata nel capoluogo comunale, in fase di sensibile espansione turistico-residenziale. Il territorio comunale, classificato collinare, costituisce la sommità di un cono vulcanico che si eleva dal fondo del mar Tirreno e comprende anche la vicina isola di Santo Stefano, anch'essa di origine vulcanica, sede di un penitenziario fino alla seconda metà del secolo XX e ora disabitata; tutt'intorno alle due isole si ergono grosse soglie di nera roccia basaltica dette "chiane". L'abitato, raccolto attorno alla parrocchiale, sorge su una terrazza di tufo e il suo antico porticciolo comunica con il mare aperto per mezzo di uno stretto canale; è circondato da profumati alberi da frutta, che convivono con vere rarità botaniche, come la centaurea cineraria, endemica dell'isola, e la palma nana.



6. ANALISI DEL TERRITORIO E PROPOSTE DI OBIETTIVI E DI ATTIVITA'

Dall'analisi del nostro territorio, svolta attraverso la "scheda di ricognizione offerta territoriale e rilevazione dei bisogni" predisposta dall'Ente, è stato possibile rilevare i servizi attivi sui vari comuni afferenti al Distretto (**Gaeta, Formia, Minturno, Itri, Santi Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene**) e allo stesso modo delineare chiaramente le criticità e quindi i bisogni incombenti di ogni territorio.

Nell'area delle Responsabilità familiari, diritti dei bambini e attese dei giovani è stata sottolineata l'esigenza di un intervento più articolato e flessibile, teso a mettere veramente al centro la famiglia e a salvaguardare il minore. Vanno affrontati con più impegno: le problematiche legate a devianze e crisi coniugali; il problema del lavoro festivo; la perdita o la mancanza di lavoro, che incidono negativamente sulla famiglia; la crescita e l'educazione delle nuove generazioni.

Si chiedono in particolare: una rete polivalente e flessibile di risposte, capace di venire incontro alle diverse esigenze di bambini e giovani; maggiore sostegno formativo alla famiglie; più interventi per supportare con aiuti concreti i gravi pesi di cui molte volte una famiglia deve farsi carico.

E' necessario potenziare gli incontri di rete territoriali per la rilevazione condivisa dei bisogni dei minori, la realizzazione di un protocollo di intervento tale da individuare procedure e regole comuni nella trattazione dei casi segnalati; si rileva sempre più, la richiesta da parte dei tribunali di un servizio di assistenza educativa domiciliare; si propone di promuovere a livello territoriale la figura del coordinatore genitoriale in grado di supportare le famiglie segnalate a individuale modelli educativi condivisi che rientrano nel diritto dei minori alla biogenitorialità; si valuta la necessità di centri di pronta accoglienza per minori.

Nell'area degli Anziani si evidenziano con particolare rilievo alcune forme di disagio: la mancata cura dei non autosufficienti; la mancata preparazione ad affrontare la vecchiaia; la mancanza di un lavoro educativo e di sostegno per le famiglie che hanno a carico uno o più anziani non autosufficienti. Si chiede di potenziare: l'attenzione inclusiva ai non autosufficienti; il sostegno alle famiglie con anziano in casa; la possibilità di luoghi e iniziative che permettano agli anziani di sentirsi ancora vivi e importanti.

Riguardo alle differenti abilità, rimane irrisolto il problema del diritto al reale inserimento scolastico dei minori con disturbi gravi del comportamento; sono da potenziare gli ambiti riabilitativo-lavorativo-sanitario e gli interventi a favore delle persone con problemi di salute mentale.

Si chiedono: l'elaborazione e l'attuazione di piani personalizzati di intervento; l'accompagnamento individuale, soprattutto a scuola; occasioni di socializzazione per istaurare relazioni autentiche; servizi per la riabilitazione e l'inserimento lavorativo (tirocini formativi); centri per gravi e gruppi appartamento per persone con problemi di salute mentale; concretizzazione di un "Tavolo permanente di concertazione sociale sulle differenti abilità".

Nell'area Donne vittime di violenza, si rende necessario uno Sportello di Accoglienza per le Donne Vittime di Violenza (in via di attivazione) come luogo privilegiato di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, fornisce ascolto e sostegno alle vittime: risposta telefonica in emergenza; colloqui preliminari di valutazione e rilevazione del pericolo, colloqui informativi di carattere legale; accompagnamento, se richiesto, ai servizi competenti; rafforzamento dell'autostima e sostegno al cambiamento anche attraverso gruppi autocentranti; promozione di iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, educazione alla cultura della non-violenza; raccolta ed elaborazione dati da

trasmettere agli osservatori provinciali/regionali; garantisce al suo interno uno staff multidisciplinare adeguatamente formato, e continuamente aggiornato anche grazie allo strumento della supervisione; eventuale invio alle comunità protette, garantendo alle donne e ai bambini spazi dedicati e protetti e nella massima riservatezza; valutazione del rischio sia fisico che mentale e attivazione di immediate misure di sicurezza e protezione.

*Per l'area **Salute mentale**, si necessita dell'istituzione presso gli ambiti comunali di un apposito ufficio tutele al fine di ridurre situazioni di incompatibilità tra il ruolo dei servizi sociali e il mandato di tutela; l'attivazione di interventi domiciliari da parte di servizi specialistici; la presenza costanze di uno psichiatra soprattutto nelle Isole e la necessità di un protocollo di intervento con i servizi specialistici soprattutto nell'emergenza.*

*Per gli **Immigrati**, si segnalano le esigenze specifiche legate ad un effettivo inserimento (tutela, accompagnamento, accoglienza, integrazione culturale). Si propongono: la mediazione culturale; attività in cui poter esprimere la propria cultura; assistenza negli iter burocratici e nei contatti con le istituzioni.*

*I Comuni sottolineano l'aumento delle molte **Povertà morali ed economiche**, a seguito anche della pandemia e del peggioramento delle condizioni di diversi ceti sociali. Bisognerebbe garantire luoghi di incontro e di ascolto, supportati da professionalità e da grande umanità, e conseguenti percorsi personalizzati e in rete. Occorrerebbero poi effettivi e permanenti canali di dialogo con le istituzioni. In entrambi i casi (centri e percorsi, dialogo) si ritengono importanti le verifiche periodiche. Ancora: vanno sviluppati percorsi culturali capaci di alimentare e consolidare il senso di comunità.*

*Nell'area delle **Scuole** si denuncia la persistenza dei fenomeni della dispersione scolastica e della demotivazione negli alunni delle scuole medie superiori; dell'abuso dei minori; dell'adulità precoce. Si chiede più attenzione alle precondizioni emotive e relazionali dell'apprendimento e, soprattutto per adolescenti e giovani, più attenzione al valore della cultura nel tempo dell'immagine e del virtuale.*

La complessità dei bisogni richiede oggi una visione insieme analitica e sistemica della programmazione sociale, che tenti di cogliere l'interdipendenza degli elementi che determinano il successo o il fallimento di ogni investimento di politiche sociali. Di conseguenza, la scommessa del nuovo Piano di Zona è quella di ricomporre la frammentazione dei temi in macro aree di riferimento all'interno delle quali leggere i dati, i bisogni, le tendenze in atto e ricollocare gli interventi secondo una prospettiva unitaria, valorizzando i collegamenti, gli approcci, le esperienze. Le sei macro aree della programmazione dell'area comune sono così definite:

- 1. Azioni di sistema per contrastare le povertà:** un traguardo raggiungibile attraverso la costruzione di politiche locali per il miglioramento dei sistemi di protezione sociale per le fasce più deboli della popolazione.
- 2. Attenzione alle famiglie e cura dei legami. Investire sulle nuove generazioni:** nello specifico, l'articolazione del sistema di intervento si sviluppa intorno alle tre aree della Promozione, Prevenzione e Protezione all'infanzia e si basa sul principio che vada compiuto ogni sforzo, in ogni contesto, per generare qualità nella risposta familiare e sociale ai bisogni di crescita dei bambini, prevenendo così le diverse e pervasive forme di maltrattamento e trascuratezza a cui sono esposti ancora oggi molti bambini nel nostro Paese;

3. **Dare prospettiva alle persone in condizione di fragilità, non-autosufficienza e disabilità:** si tratta di costruire progetti personalizzati che partano da uno sguardo globale sulla condizione delle persone anziane e disabili nei molteplici fattori di fragilità, sul loro contesto di vita e di relazioni e che organizzino le risposte di conseguenza;

4. **Integrazione sociale e sociosanitaria. Salute e benessere dei territori:** i processi di integrazione sociosanitaria sono orientati a garantire universali diritti di accesso all'assistenza e omogenea appropriatezza di risposte, sia in termini di efficacia che di una migliore distribuzione delle risorse. L'obiettivo di tali metodi e modelli è di aumentare la qualità dell'assistenza e la qualità di vita, come tasselli di una rete di aiuto alla persona e alla famiglia più ampia e complessa;

5. **Progettare comunità di relazioni:** il lavoro di comunità è concepito come un processo che aiuta a far nascere un'identità collettiva, solidale e cooperativistica, anche quale frutto maturo di un associazionismo che si muova nell'ottica della progettazione sociale e dell'attivazione civile.

AZIONI DI SISTEMA PER CONTRASTARE LA POVERTA'

Costruire una rete di servizi capace di intervenire sulle emergenze soprattutto adesso per il problema legato al Covid-19

Sviluppare iniziative sociali per la promozione della salute e del benessere delle persone

Attivare servizi per favorire l'accesso alla casa ed al lavoro, in particolare per le fasce svantaggiate;

Continuare con gli interventi relativi il Reddito Di Cittadinanza nei percorsi di inclusione sociale

ATTENZIONE ALLE FAMIGLIE E CURA DEI LEGAMI. INVESTIRE SULLE NUOVE GENERAZIONI

Favorire la conciliazione dei tempi famiglia\lavoro con particolare attenzione ai bisogni dei nuclei monogenitoriali

Accrescere la capacità di ascolto e di presa in carico soprattutto degli adolescenti da parte di tutta la comunità

Prevenire il disagio scolastico ed evitare il fenomeno della dispersione (anche nelle superiori)

Convenzione con il Caaf per consulenze Isee, assegni per maternità e assegni per nucleo familiare (tre figli);

DARE PROSPETTIVA ALLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ, NON-AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ

Favorire la permanenza a domicilio delle persone anziane e disabili

Promuovere una organizzazione dei servizi in grado di valutare i bisogni della persona anziana e disabile

Attivare il servizio di assistenza domiciliare integrata SAD

Potenziare e sostenere progetti proposti da Enti del Terzo settore

INTEGRAZIONE SOCIALE E SOCIOSANITARIA. SALUTE E BENESSERE DEI TERRITORI

Costruire un sistema condiviso di lettura dei bisogni e della domanda

Integrazione e continuità assistenziale

Informatizzazione dei processi di valutazione e presa in carico Asl/Comuni/Distretto

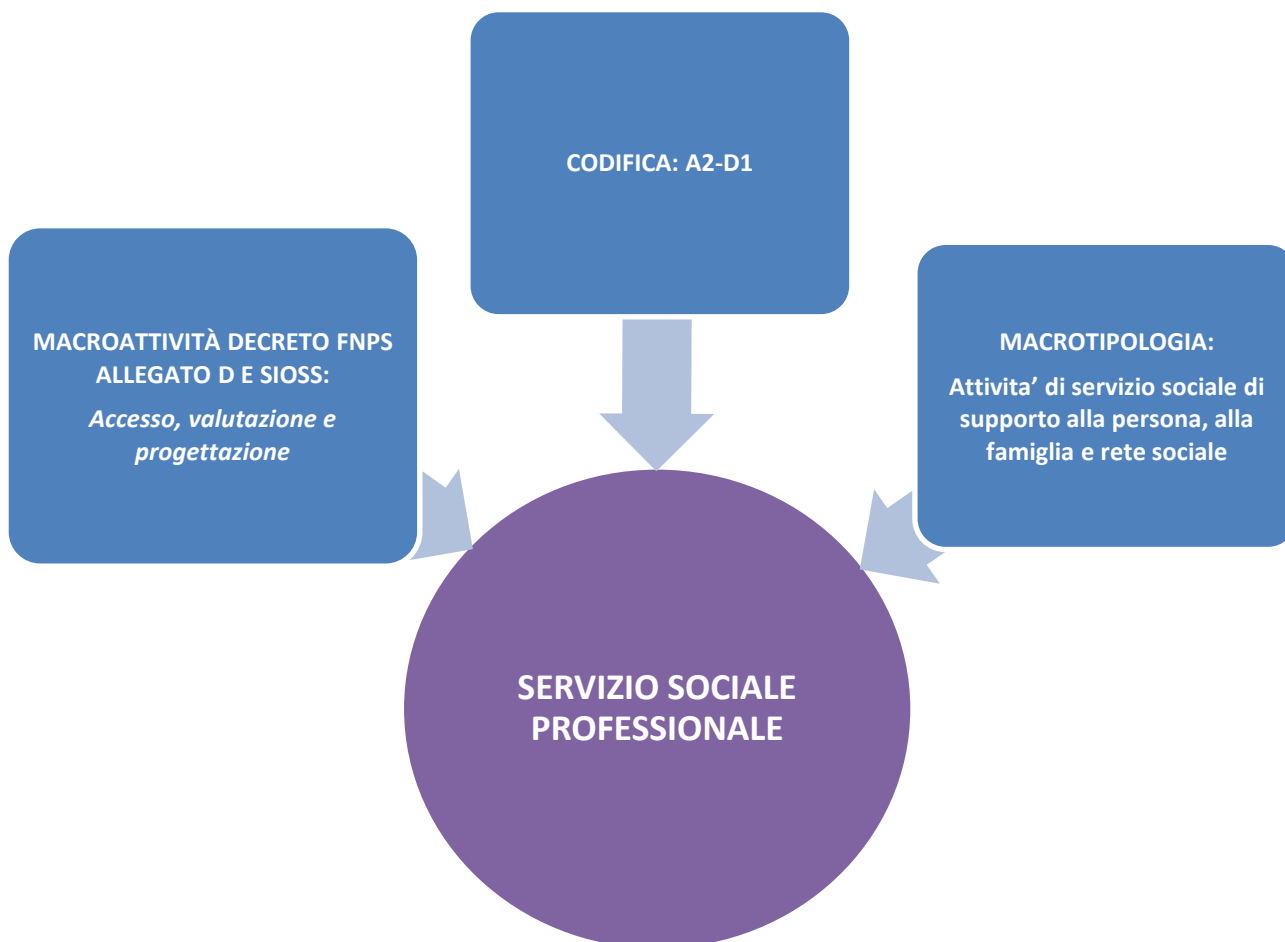
Valutazione multidimensionale

PROGETTARE COMUNITA' DI RELAZIONI



7. LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI

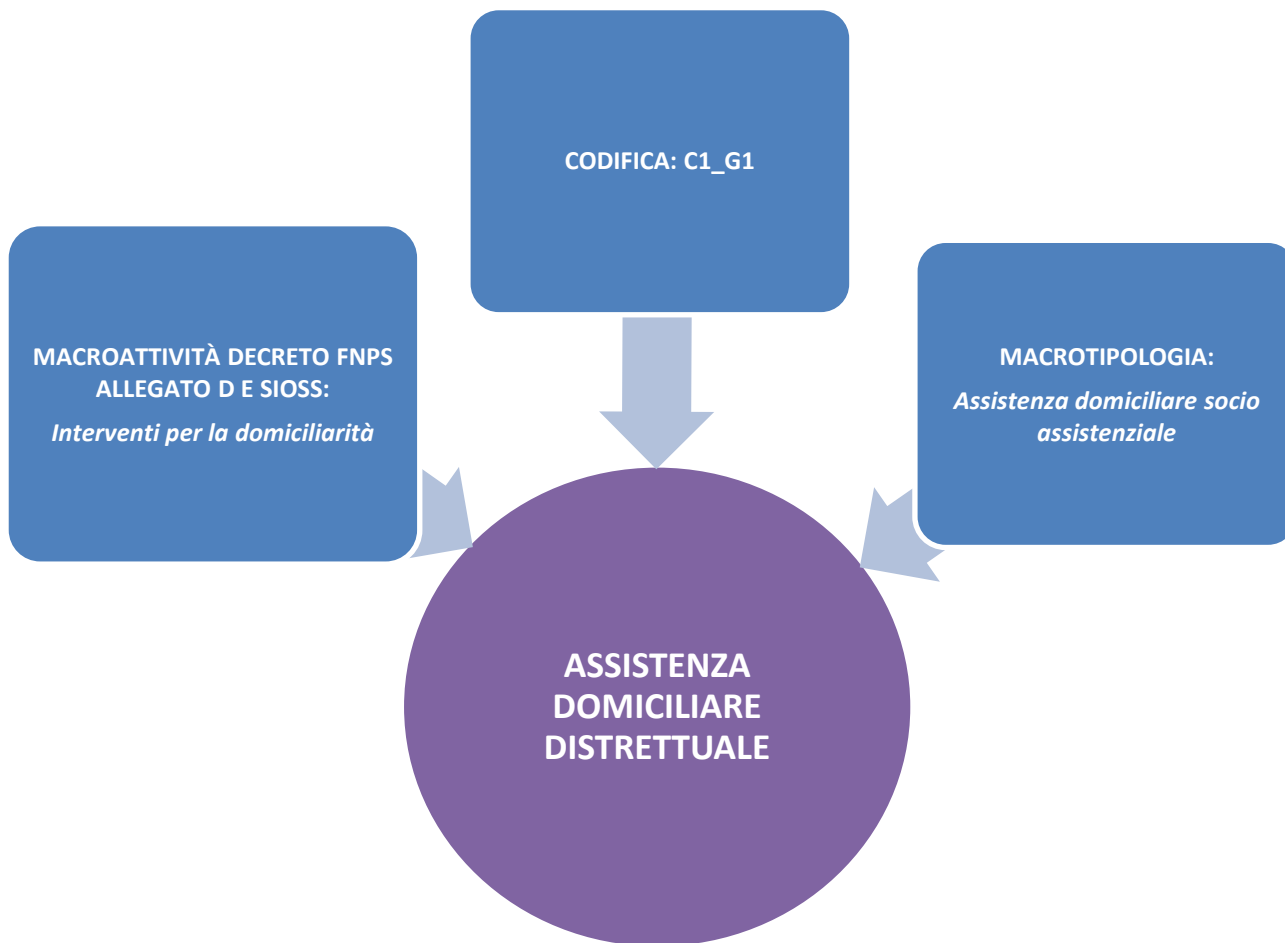
ATTUAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI SERVIZI E PRESTAZIONI



Il Servizio Sociale Professionale svolge un ruolo fondamentale nel promuovere il benessere della comunità, attraverso azioni di prevenzione, di promozione sociale e di accompagnamento delle persone nei momenti di fragilità per favorirne l'autonomia e l'integrazione sociale. Pone al centro dell'intervento l'individuo al fine di accompagnarlo nella sua piena realizzazione psico-fisica, oltre che a sostenerlo nei suoi momenti di difficoltà.

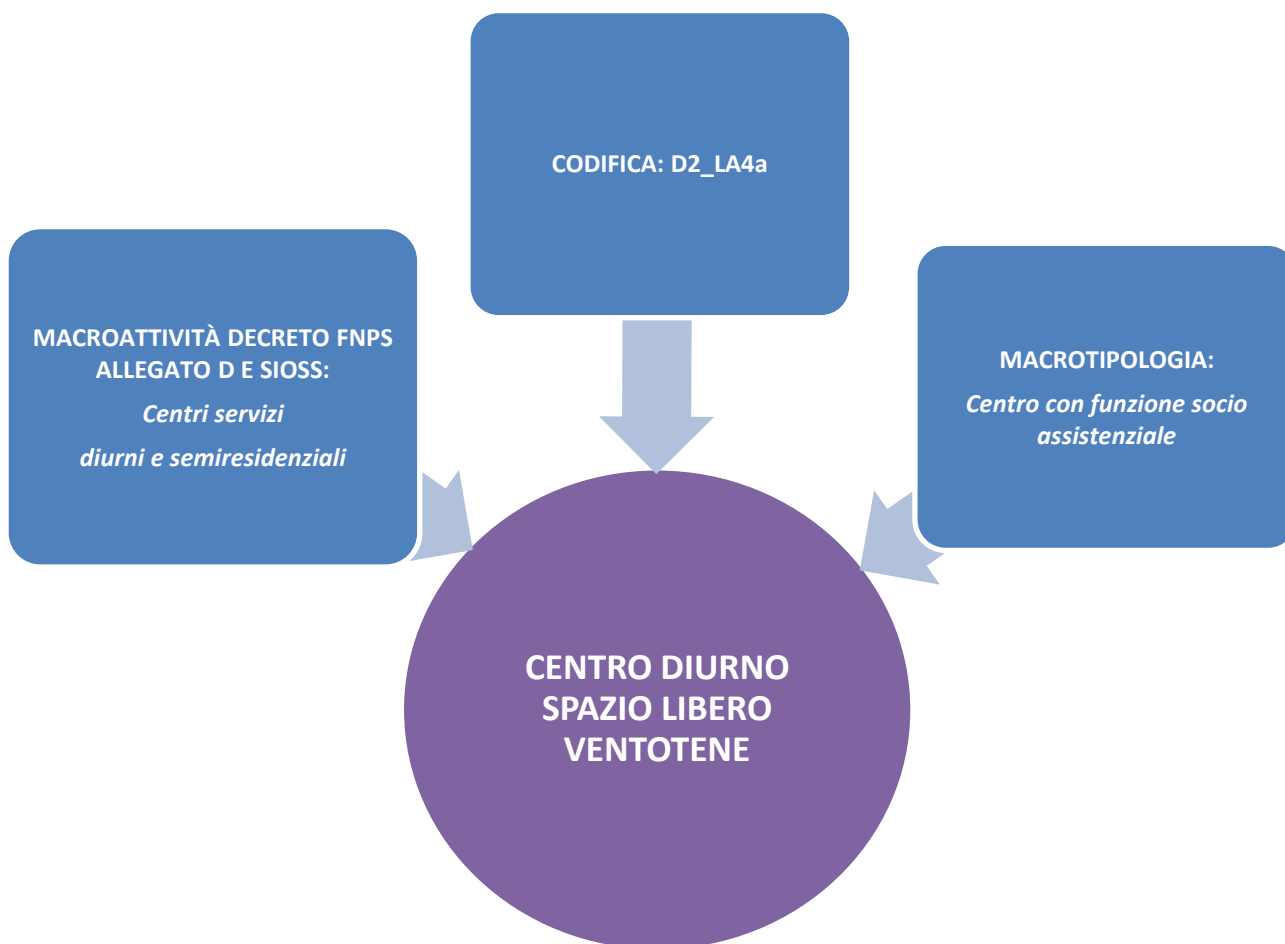
Il servizio sociale professionale, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della l.r.11/2016:

- garantisce la definizione del piano personalizzato per ogni utente preso in carico;
 - la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona in presenza di bisogni complessi, che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;
 - il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con quelle sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriali quali quelle per la formazione, l'istruzione ed il lavoro.
- Insieme al segretariato sociale è un servizio indispensabile sul territorio distrettuale per la rilevazione e soddisfazione dei bisogni e delle emergenze.



Il servizio di assistenza domiciliare distrettuale prevede interventi da erogare al domicilio i cittadini in particolare anziani e disabili, al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione impropria e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

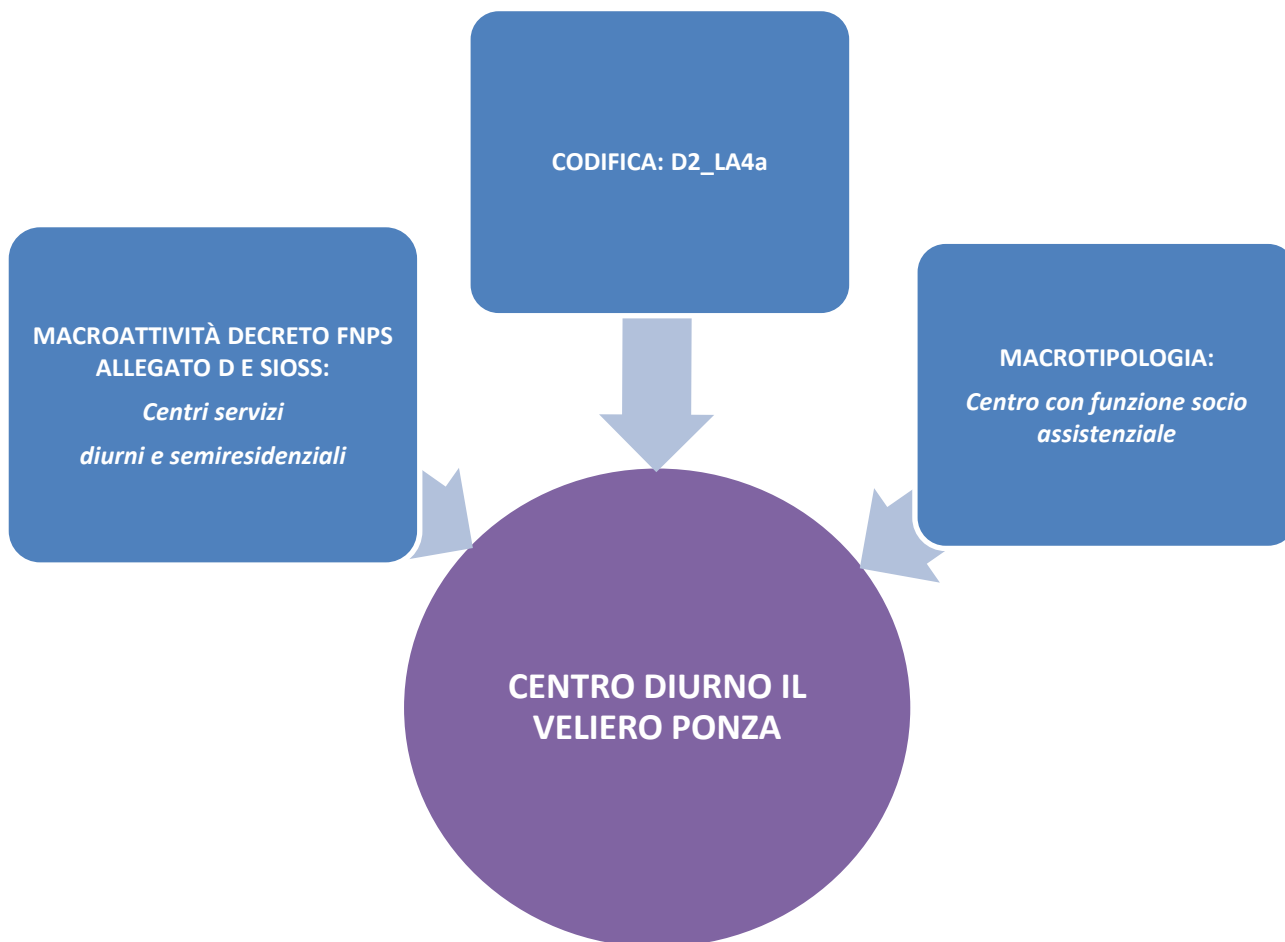
Gli obiettivi del servizio sono garantire l'unitarietà dell'intervento, assicurare prestazioni socio assistenziali, secondo piani individuali programmati al fine di contenere la disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri, o in strutture residenziali e rendere possibile una più rapida dimissione dall'ospedale, promuovere il mantenimento e il recupero dell'autosufficienza dell'utente, adottare politiche di sollievo alle famiglie, promuovere l'assistenza continuativa e integrata.



I Centri Diurni (secondo quanto previsto dalla Legge 104/92 e dalla L.R. 41/2003, L.R. 11/2016 e dalle D.G.R. Lazio n. 1304, n.125/2015 e 573/2015) si configurano quali spazi appositamente strutturati e pertanto idonei a favorire il processo di crescita e di integrazione sociale degli utenti fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità.

Il Centro Diurno "Spazio Insieme" di Ventotene accoglie minori ed anziani di ambo i sessi ed offre servizi di ospitalità e assistenza qualificata, attua interventi educativi generali e personalizzati ed ha tra gli obiettivi principali il mantenimento e miglioramento delle capacità affettive, relazionali e sociali dei singoli individui e il sostegno alle famiglie degli utenti ospitati. Le attività principalmente svolte nel Centro Diurno sono:

- a) miglioramento dell'utente in merito alle sue capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive;*
- b) cura della propria persona;*
- c) sviluppo di esperienze ludico – motorie;*
- d) socializzazione.*

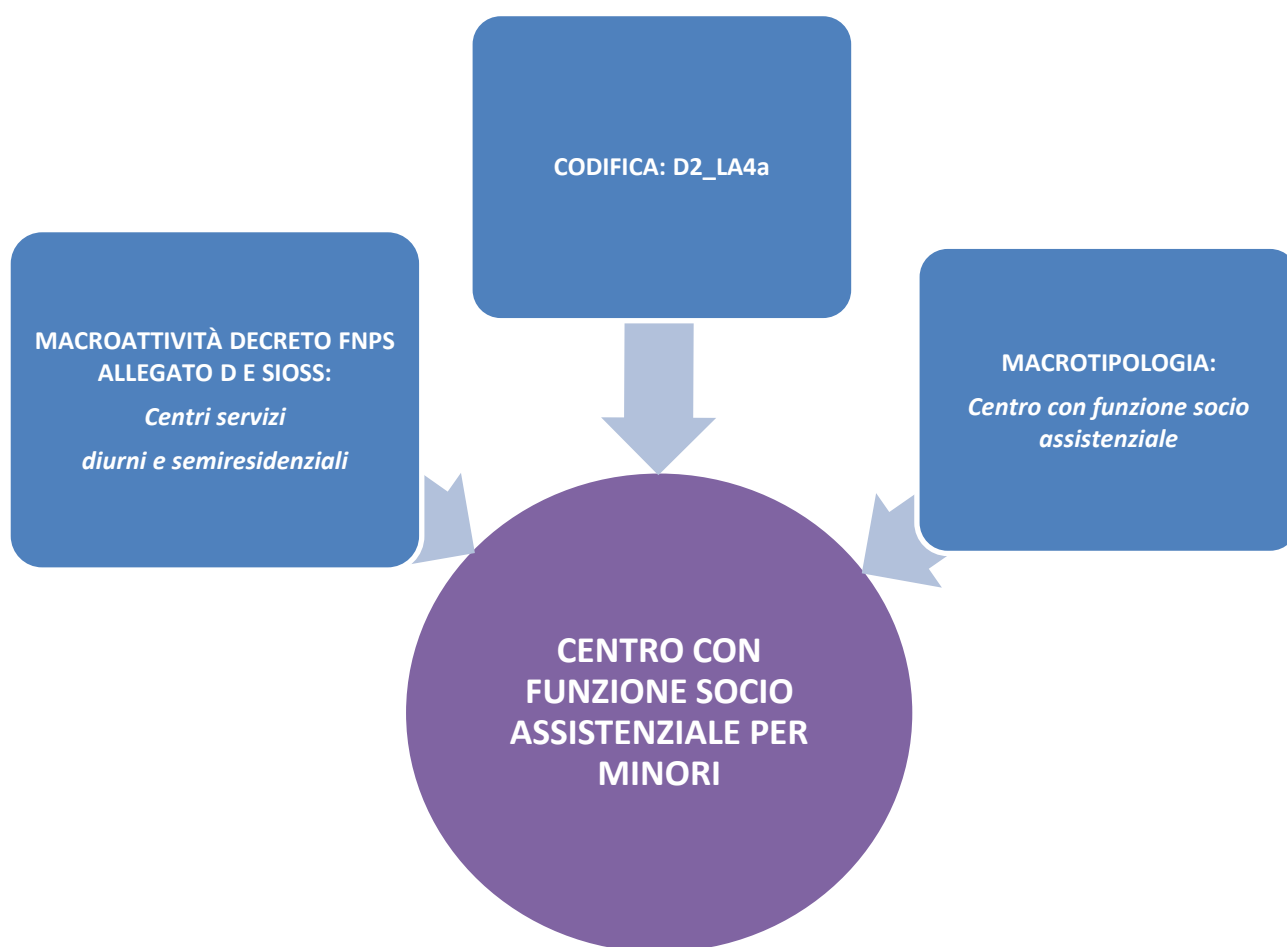


Il Centro Diurno “Il Veliero” di Ponza offre servizi di ospitalità e assistenza qualificata nei confronti di utenti minori, anziani e disabili. L’attività del Centro Diurno mira al mantenimento e miglioramento delle capacità affettive, relazionali e sociali. Ha tra i suoi obiettivi il sostegno alle famiglie degli utenti ospitati al fine di consentire la permanenza dell’utente all’interno del proprio nucleo familiare ed evitarne l’istituzionalizzazione e favorisce e attua, quando è possibile, la frequentazione di strutture esterne, sportive e sociali.

Il servizio intende rafforzare un processo di integrazione sociale e garantire risposte adeguate a situazione di disagio legate alla specificità della realtà isolana.

Le attività svolte nel Centro Diurno sono mirate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile e all’integrazione sociale della persona disabile. Sono organizzate sotto forma di laboratori differenziati per contenuti ed obiettivi:

- attività manipolativo/costruttivo e grafiche pittoriche;
- ricamo;
- ceramica;
- confezionamento;
- piccola falegnameria;
- attività teatrali;
- attività marinare;
- informatica;
- ginnastica dolce.



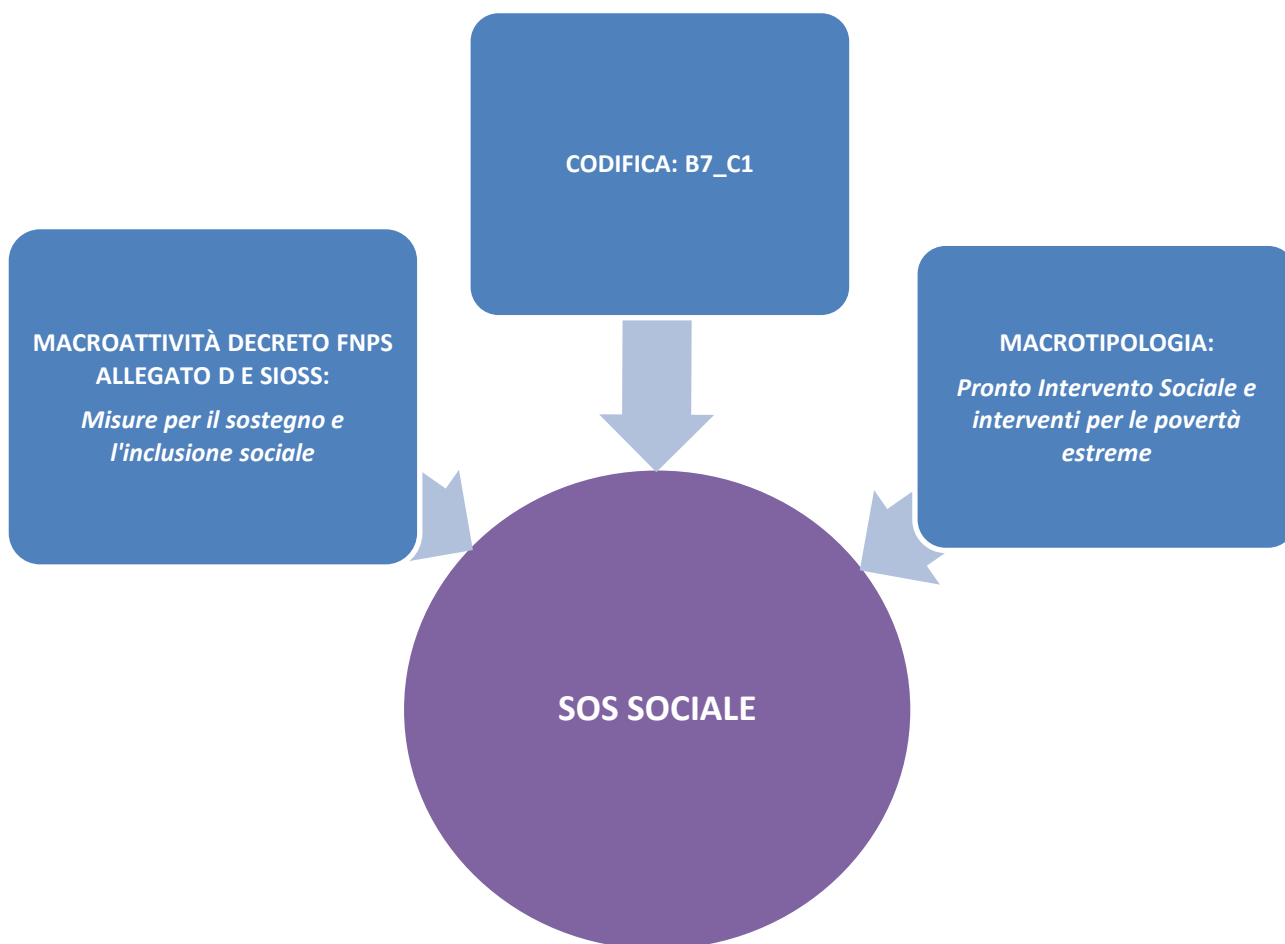
Il Centro diurno per minori è una struttura di tipo socio-assistenziale di tipo aperto per minori di età compresa tra i 6 e i 14 anni residenti nei comuni afferenti nel Distretto SocioSanitario LT5 per i quali sono individuate specifiche situazione di difficoltà. Il Centro ha lo scopo di offrire una risposta qualificata ai bisogni di sostegno, di recupero, di socializzazione, di aggregazione, di gestione del tempo libero.

Gli obiettivi principali sono:

- garantire il benessere psicofisico e relazionale del minore, accompagnandolo nel percorso evolutivo in un ambiente idoneo alla sua crescita;
- sviluppare le sue competenze e potenziare quelle già esistenti.

Attività:

- a)miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive del minore;
- b)sviluppo di esperienze ludico – motorie;
- c)socializzazione;
- d) sviluppo della manualità e della capacità di occuparsi su progetti finalizzati.
- e)miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive del minore;
- f)sviluppo di esperienze ludico – motorie;
- g)socializzazione;
- h) sviluppo della manualità e della capacità di occuparsi su progetti finalizzati alla persona.



Sos Sociale è un servizio che va ad aggiungersi a quelli già presenti sul territorio nella direzione della promozione del benessere e della protezione e sicurezza sociale.

La motivazione dell'attivazione di tale servizio nasce dalla necessità di attuare un servizio di Pronto Intervento Sociale nelle situazioni sociali gravi di emergenza sociale che possono verificarsi in quei momenti in cui il servizio sociale professionale non è in servizio, offrendo quindi una risposta concreta a situazioni urgenti e imprevedibili.

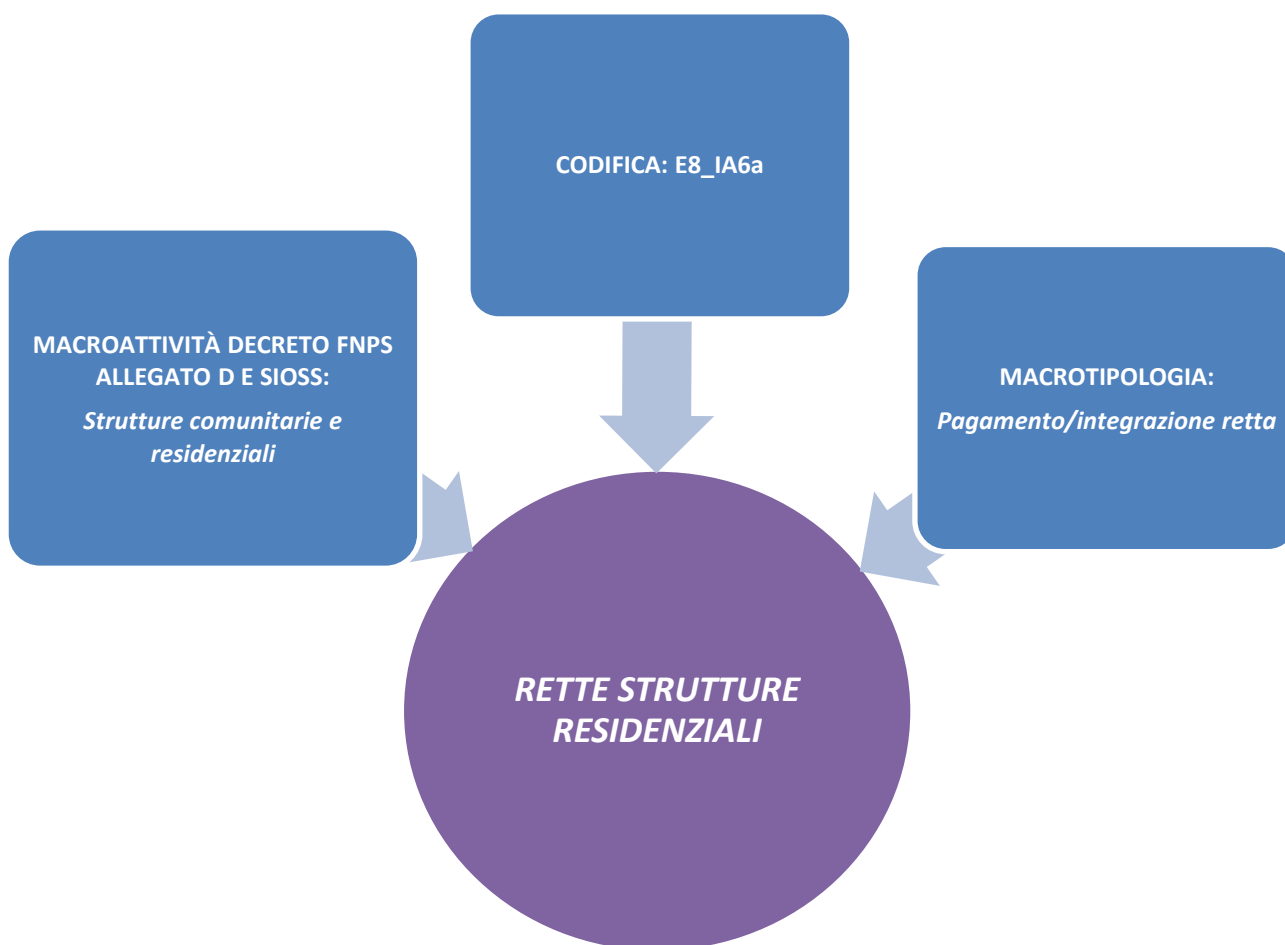
Il servizio di emergenza e pronto intervento sociale, previsto dall'articolo 30 della legge regionale 11/2016 generalmente è rivolto a favore di persone che, per situazioni contingenti, sono sprovviste dei mezzi necessarie al soddisfacimento dei bisogni primari di vita e si trovano in situazioni di grave disagio che richiedono un aiuto immediato per salvaguardare l'integrità della persona.

L'obiettivo principale è di assicurare interventi sociali in situazione di emergenza nelle prime 24/48 ore, ove possibile, resolvendo i problemi in attesa dell'intervento del servizio sociale territoriale.

E' un servizio attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno e svolge le seguenti funzioni:

- raccolta di segnalazioni di emergenza sociale;
- verifica e attendibilità della stessa;
- individuazione della risposta adeguata;
- coordinamento della fase di ricovero presso le strutture collegate al servizio;
- individuazione della risposta adeguata;
- coordinamento della fase di ricovero presso le strutture collegate al servizio;
- accompagnare l'utente nella presa in carico da parte dei servizi sociali comunali ed asl nella fase successiva all'emergenza;
- censire e catalogare in una banca dati le risorse territoriali attivabili in caso di emergenza.

Il servizio deve garantire l'efficacia e la tempestività degli interventi di emergenza, mediante la reperibilità.



Le Rette per Strutture Residenziali ha come destinatari le persone disabili adulte con difficoltà economiche e residenti nei Comuni del Distretto LT/5. L'obiettivo di tale azione è di consentire che ciascuna persona possa inserirsi in una struttura quale spazio appositamente strutturato e pertanto idoneo a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità. A tal fine si prevedono le seguenti attività:

-Interventi integrati assistenziali educativi/rieducativi/abilitativi e riabilitativi.

-Sostegno e coinvolgimento della famiglia nell'opera socio-educativa per evitare l'istituzionalizzazione del disabile.

-Integrazione del disabile nell'ambiente sociale esterno.

Per realizzare tali finalità si assicurano:

-Ospitalità;

-Accudimento alla persona;

-Servizio di mensa;

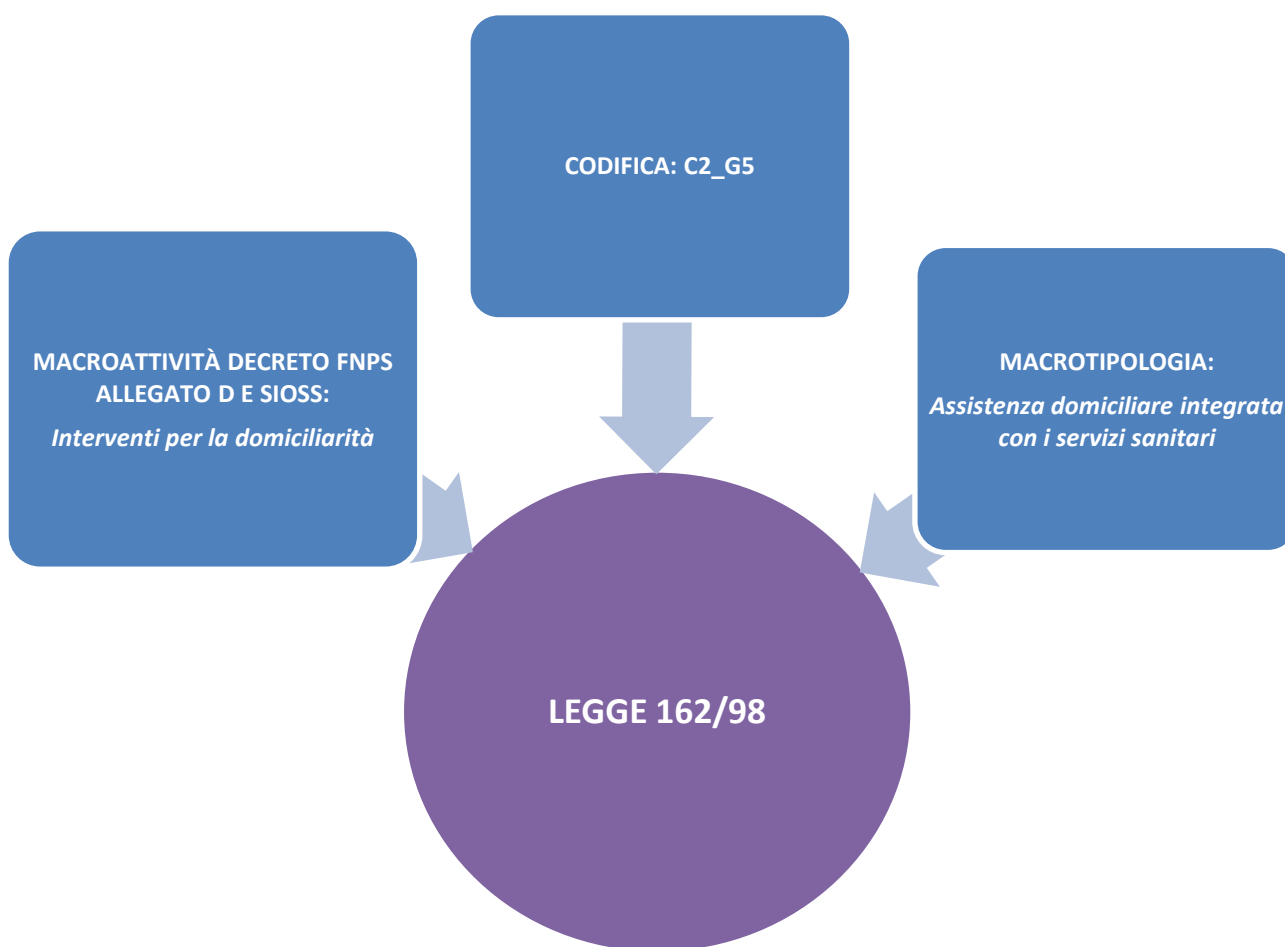
-Attività di osservazione e orientamento mirate a:

-Educazione del soggetto all'autonomia personale;

-Mantenimento nell'utente delle capacità psichiche, sensoriali, motorie e manuali residue;

-Miglioramento e sviluppo delle competenze linguistiche logico operative, critiche, estetiche, motorie e delle abilità manuali;

-inserimento degli utenti nel contesto territoriale.



La Legge 162/98 è un finanziamento a rimborso per programmi di assistenza domiciliare, da gestire in forma diretta/indiretta, a favore di persone con disabilità grave previsti dall'art. 39, comma 2 lettere I-bis e I-ter della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162, sono rivolti esclusivamente alle persone con handicap in situazione di particolare gravità, ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92, accertata e certificata dalle Commissioni mediche individuate dall'art. 4 della medesima legge. Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento e gli interventi rientranti nel "diritto allo studio" nonché quelli di natura tipicamente "sanitaria", i quali trovano risposta in altri ambiti.

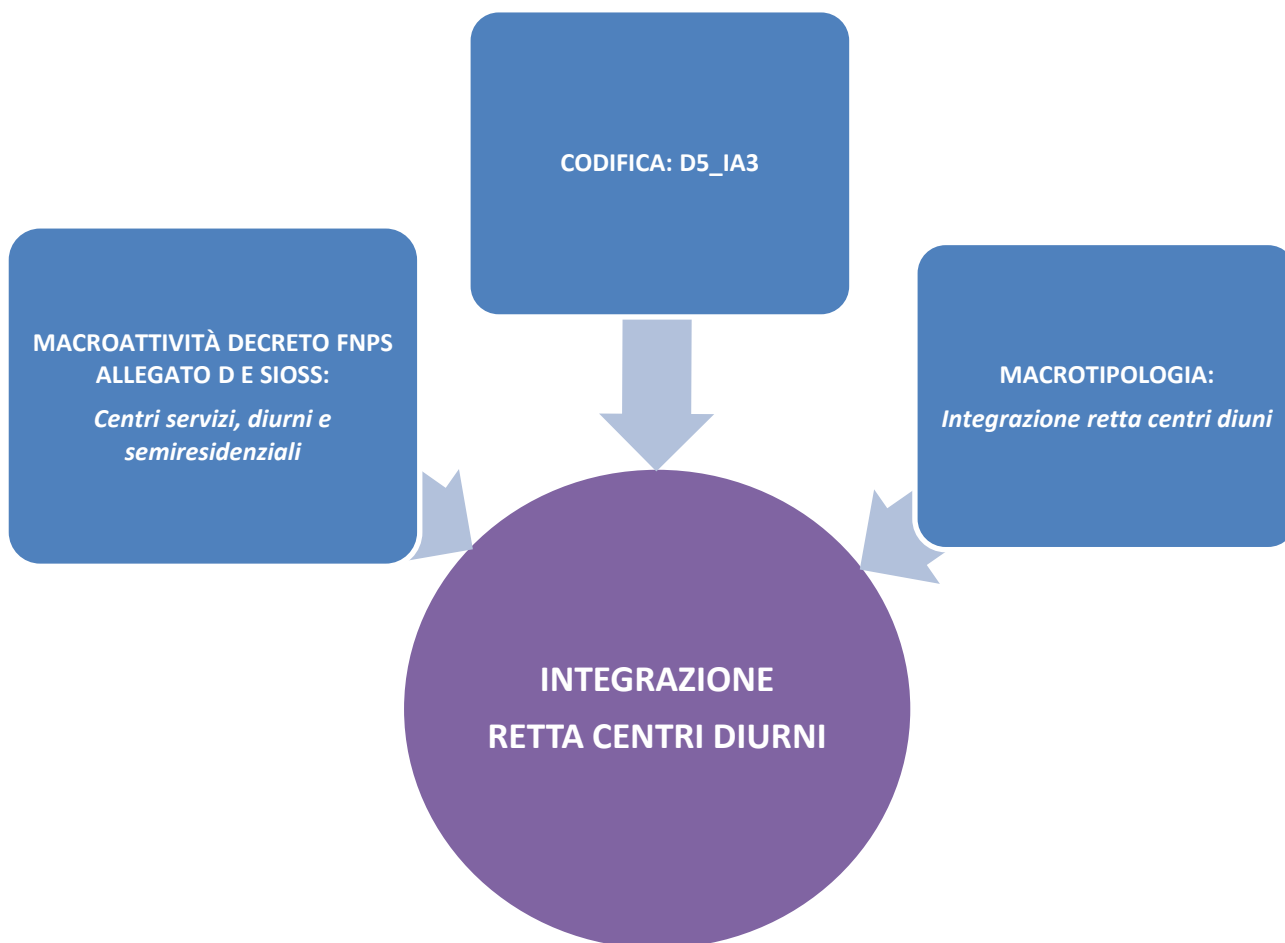
Saranno finanziati, ai sensi della L. 162/2008, interventi che hanno come finalità il sostegno alla persona disabile grave ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, mediante l'attivazione di Piani Assistenziali Individualizzati (P.A.I.), da gestire in forma diretta/indiretta.

Prestazioni ammissibili al finanziamento:

- Assistenza domiciliare diretta/indiretta (assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'utente);
- Socializzazione e integrazione per favorire la partecipazione ad attività socializzanti (es. centri diurni);

Resta intesa, trattandosi di un servizio di assistenza domiciliare diretta/indiretta, la totale libertà di scelta da parte dell'utente o di un suo familiare di stipulare un contratto di lavoro con soggetti

privati e nel rispetto della vigente normativa in materia o in alternativa stipulare un contratto con Organizzazioni del Terzo Settore.



L'Integrazione Retta per i Centri diurni sono interventi intesi economico per la copertura parziale della retta di frequenza di strutture semiresidenziali per persone disabili, erogato in modo diversificato in relazione alla capacità economica dell'utenza.

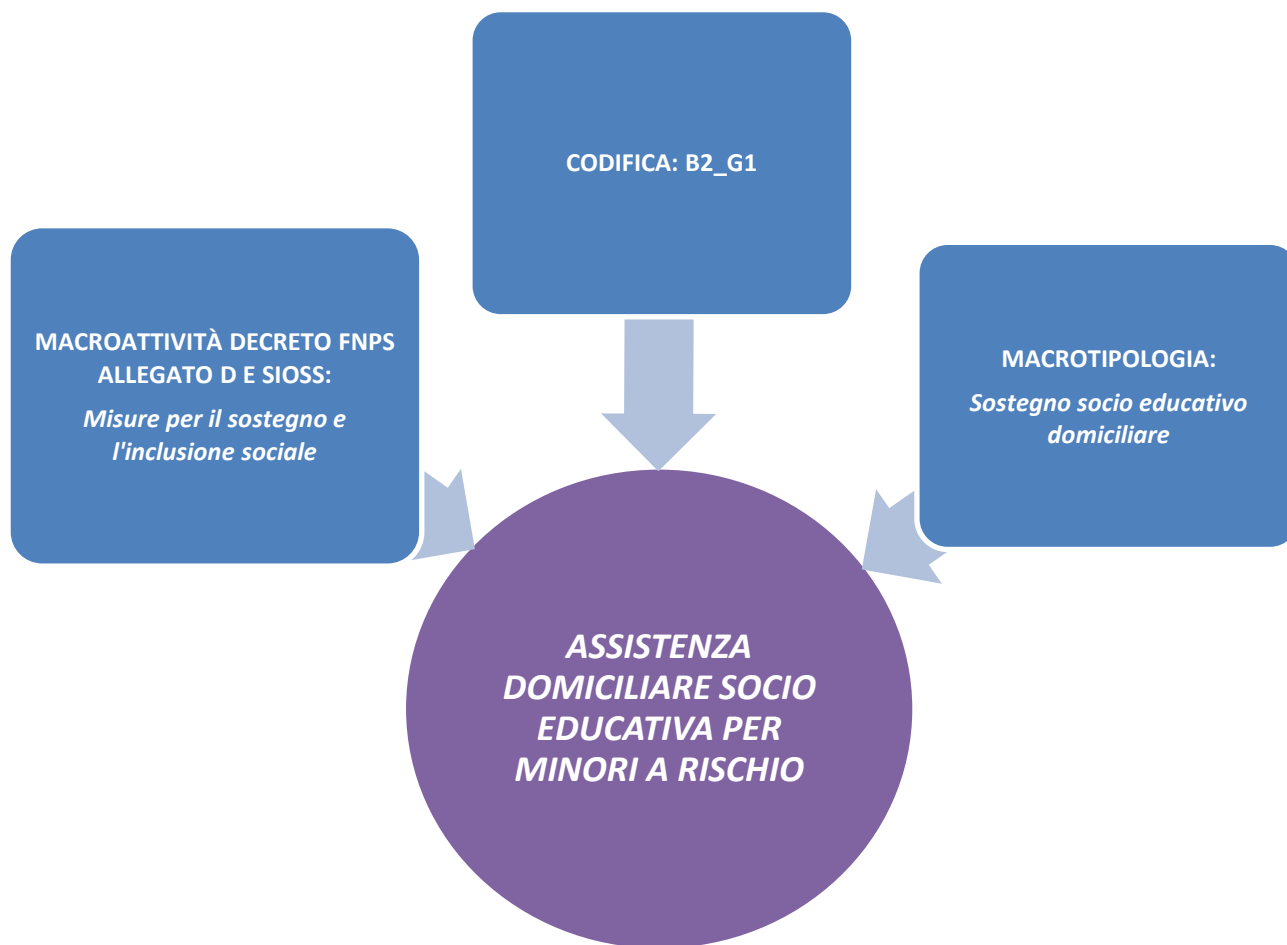
L'integrazione è finalizzata a garantire l'inserimento in strutture a carattere diurno con lo scopo di:

- offrire un sostegno all'utenza e alla famiglia, anche attivando strategie per l'integrazione sociale;

- potenziare o preservare le abilità personali, a livello cognitivo, manuale e relazionale, funzionali alla sua riabilitazione;

- sviluppare e compensare, in ottica socio educativa, abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia e dell'identità.

Beneficiario della prestazione è il cittadino disabile che necessita di prestazioni socio-educative, socio-animative e socio-sanitarie a carattere diurno. Condizione per accedere all'integrazione della retta per i servizi semiresidenziali è l'incapacità economica dell'utenza di sostenere in autonomia gli oneri della retta di frequenza. È prevista una compartecipazione al costo del servizio.

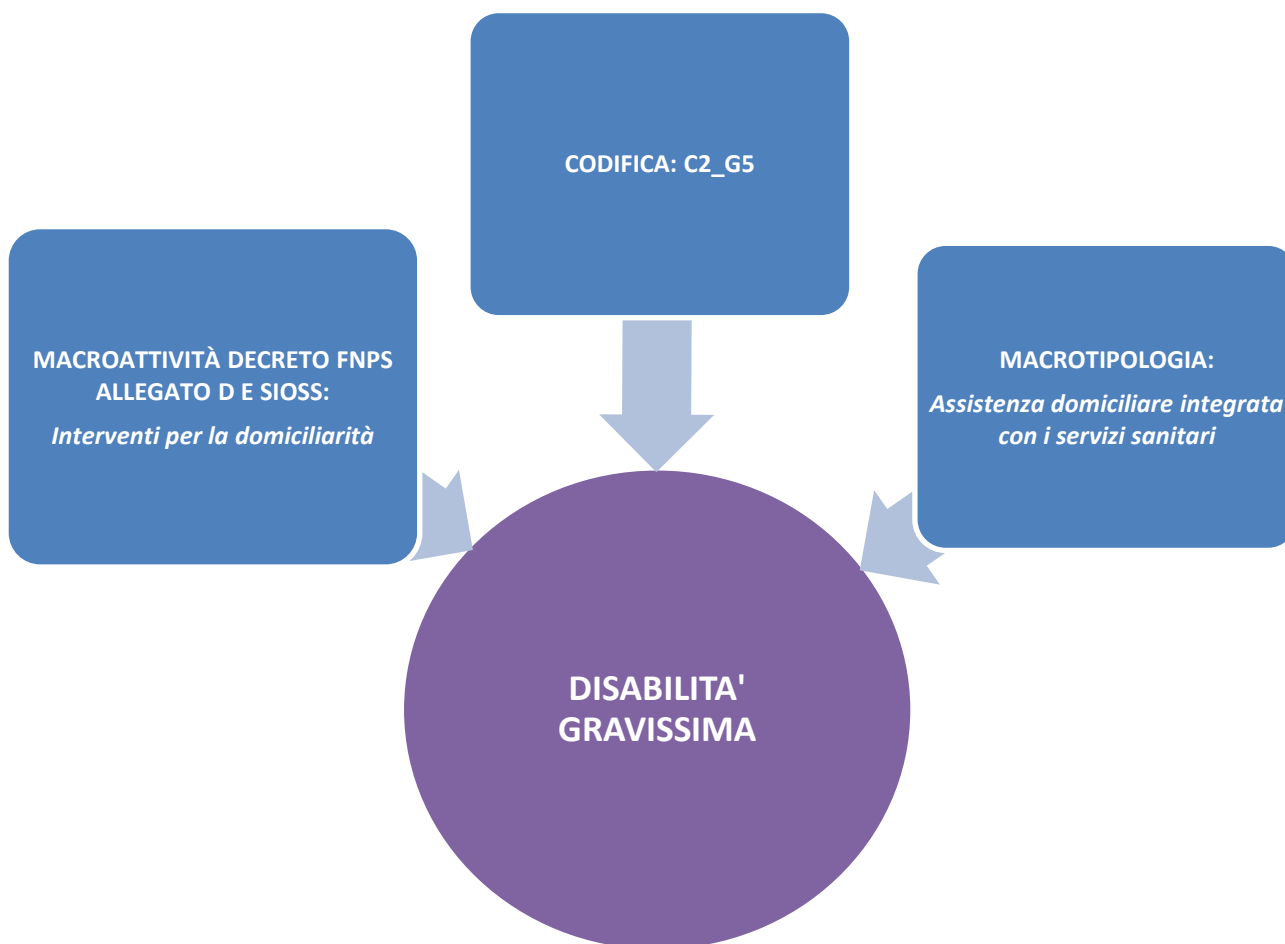


Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per minori e famiglie si inserisce come supporto alle famiglie ed ai minori in condizioni di difficoltà. Si colloca nella prevenzione del disagio e si pone l'obiettivo principale di mantenere il minore nel proprio ambiente familiare e sociale offrendo alla famiglia un supporto temporaneo attraverso la promozione di processi di autonomizzazione del nucleo preso in carico.

L'obiettivo è volto a prevenire condizioni che non si sono ancora verificate, a fronte di significativi fattori di rischio (condizioni socio-ambientali di notevole svantaggio; depressione ed ansia genitoriale, in particolar modo della madre; conflitti coniugali significativi; violenze domestiche; detenzione, tossicodipendenza, alcoolismo di un componente de l nucleo familiare; etc.), intervenendo al fine di aumentare le probabilità di sviluppo normale dei minori coinvolti e di promuovere fattori protettivi nella genitorialità.

Per ogni minore viene elaborato un Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) che viene attuato attraverso le funzioni dell'Educatore Professionale che costruisce la propria relazione di aiuto con l'ascolto e l'accoglienza del disagio, ponendosi come modello educativo, supportando e valorizzando le risorse esistenti all'interno del nucleo, portando nuove metodologie di relazione tra genitori e figlie e tra la coppia genitoriale.

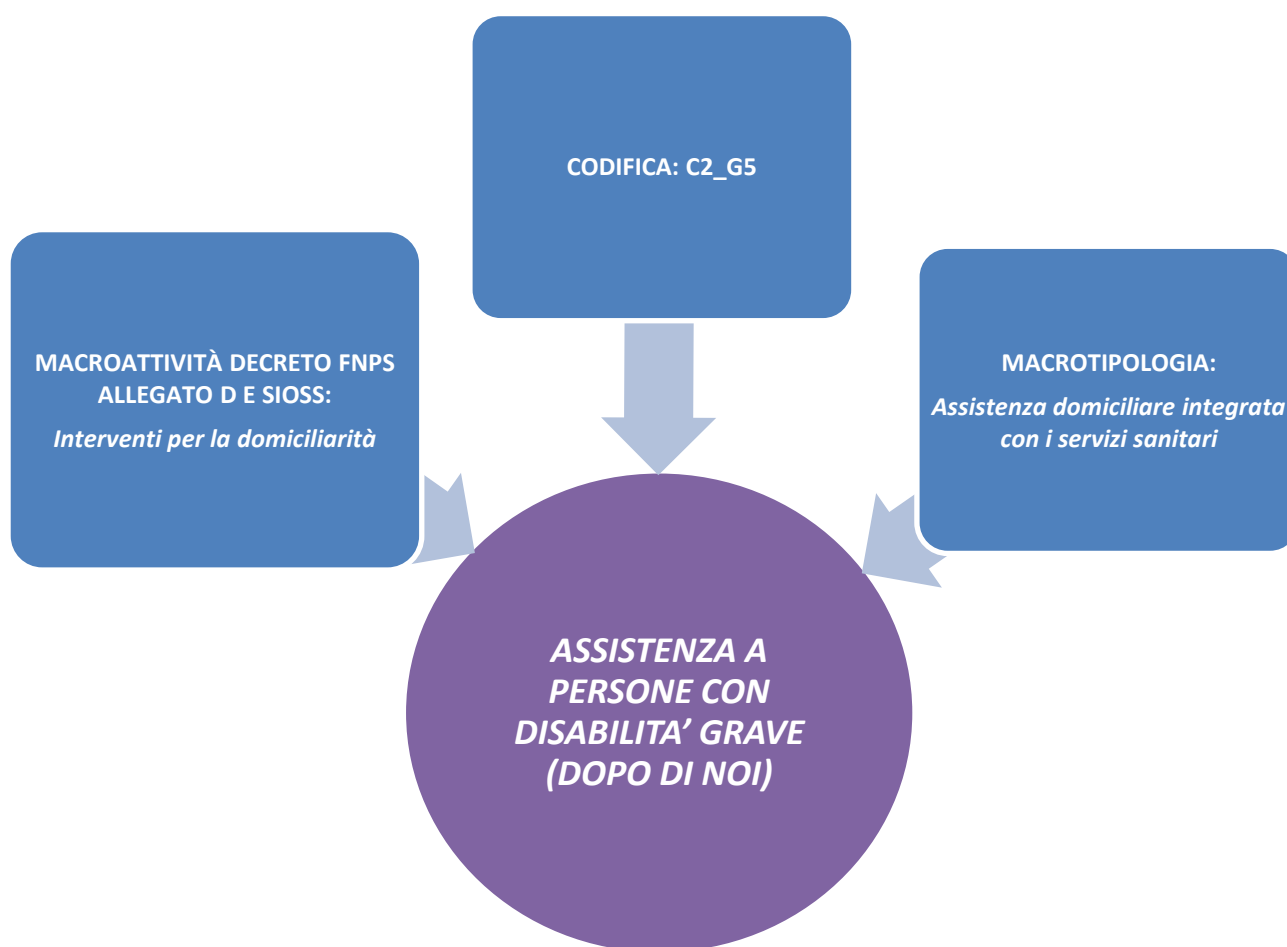
L'Educatore si colloca infine come mediatore negli eventuali conflitti o nei momenti di difficoltà della comunicazione.



Il Distretto Socio Sanitario LT5 attiva, sulla base e nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione Lazio, **interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima**, al fine di:

- a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizione di disabilità gravissima;
- b) evitare fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione;
- c) supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
- d) implementare la rete di sostegno e di aiuto alle persone in condizione di disabilità gravissima ed al nucleo familiare;
- e) migliorare la qualità della vita delle persone in condizione di disabilità gravissima e dei familiari che prestano loro assistenza;
- f) rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

Le persone in condizione di disabilità gravissima, non autosufficienti e/o in condizione di dipendenza vitale, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica o da forma grave di Alzheimer, sono definite in maniera dettagliata dall'art.3 del Decreto Interministeriale 26 settembre.



Il Sovrambito LT4 + LT5, che comprende i Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4 (Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina) ed i Comuni del Distretto Socio Sanitario LT5 (Castelforte, Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Ponza, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia e Ventotene), utilizzano una quota delle risorse del **Fondo "Dopo di Noi"**, assegnate dalla Regione Lazio, per realizzare interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

I destinatari degli interventi e dei servizi previsti sono le persone in possesso dei seguenti requisiti:

- condizione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie legate alla senilità;
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- residenza in uno dei Comuni del Sovrambito LT4 + LT5.

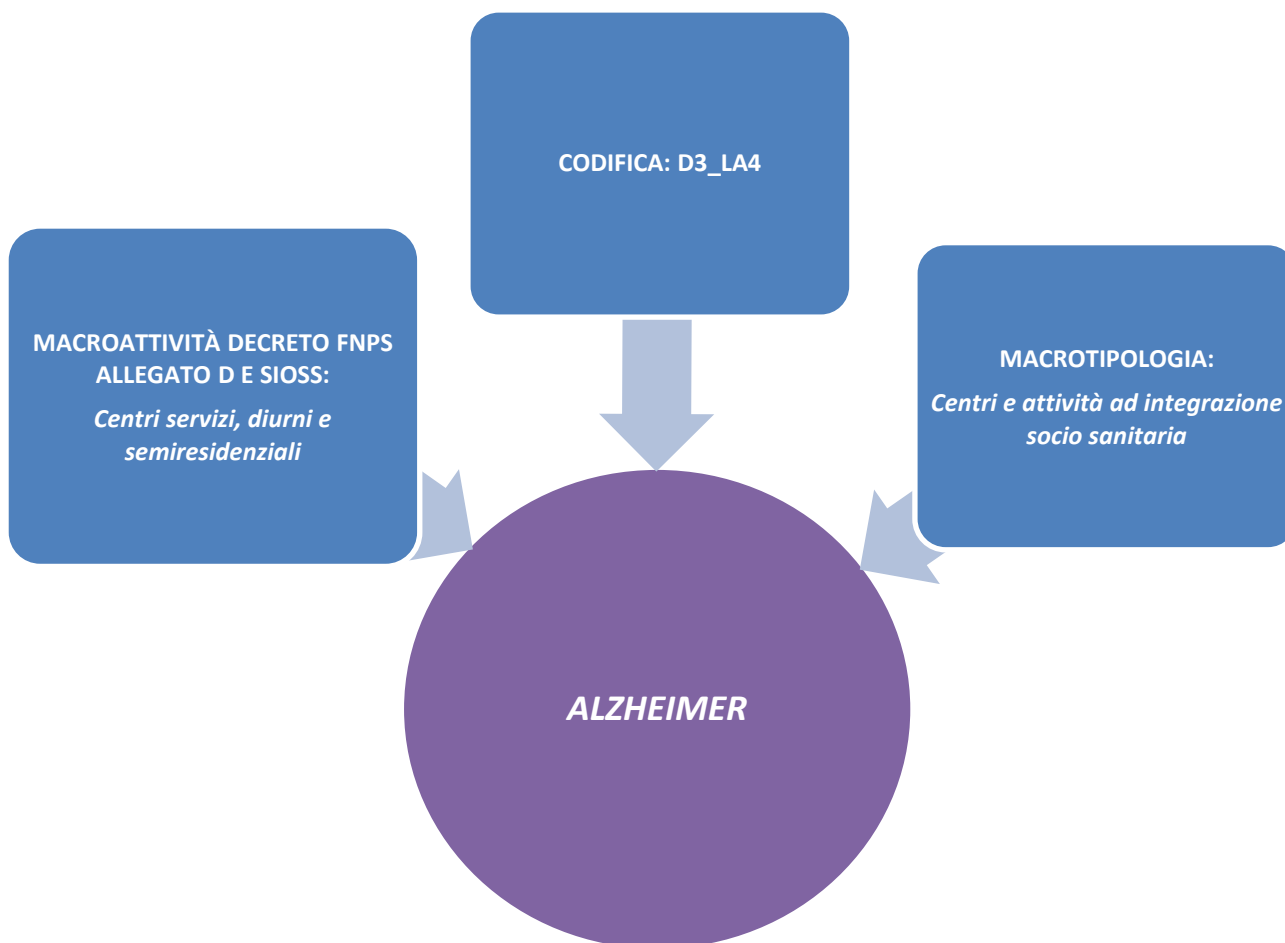
Altresì, le suddette persone devono trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- manca di entrambi i genitori;
- con genitori che, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di garantire l'adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

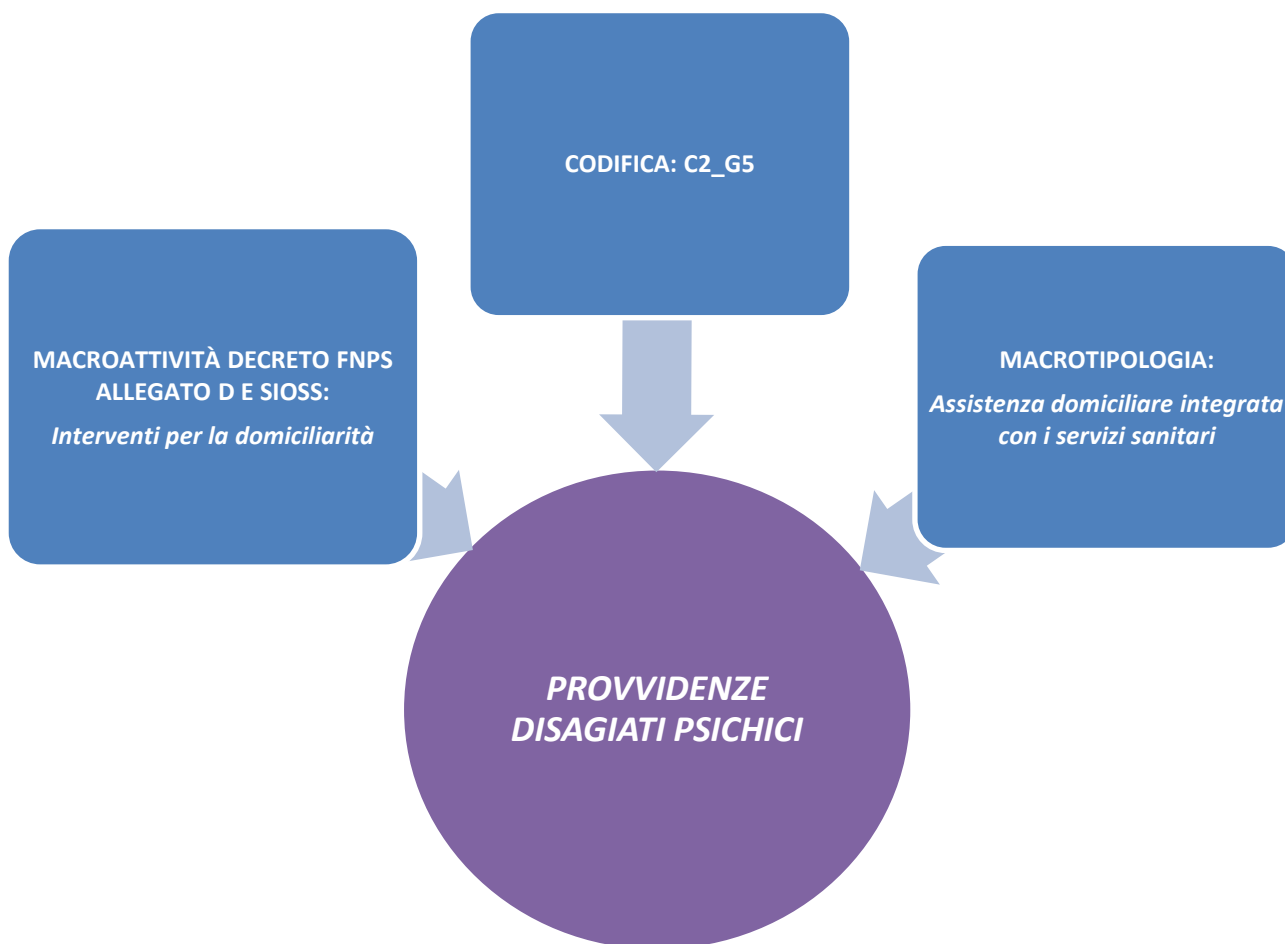
Gli interventi e i servizi previsti sono i seguenti:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;

- c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale;
- d) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.



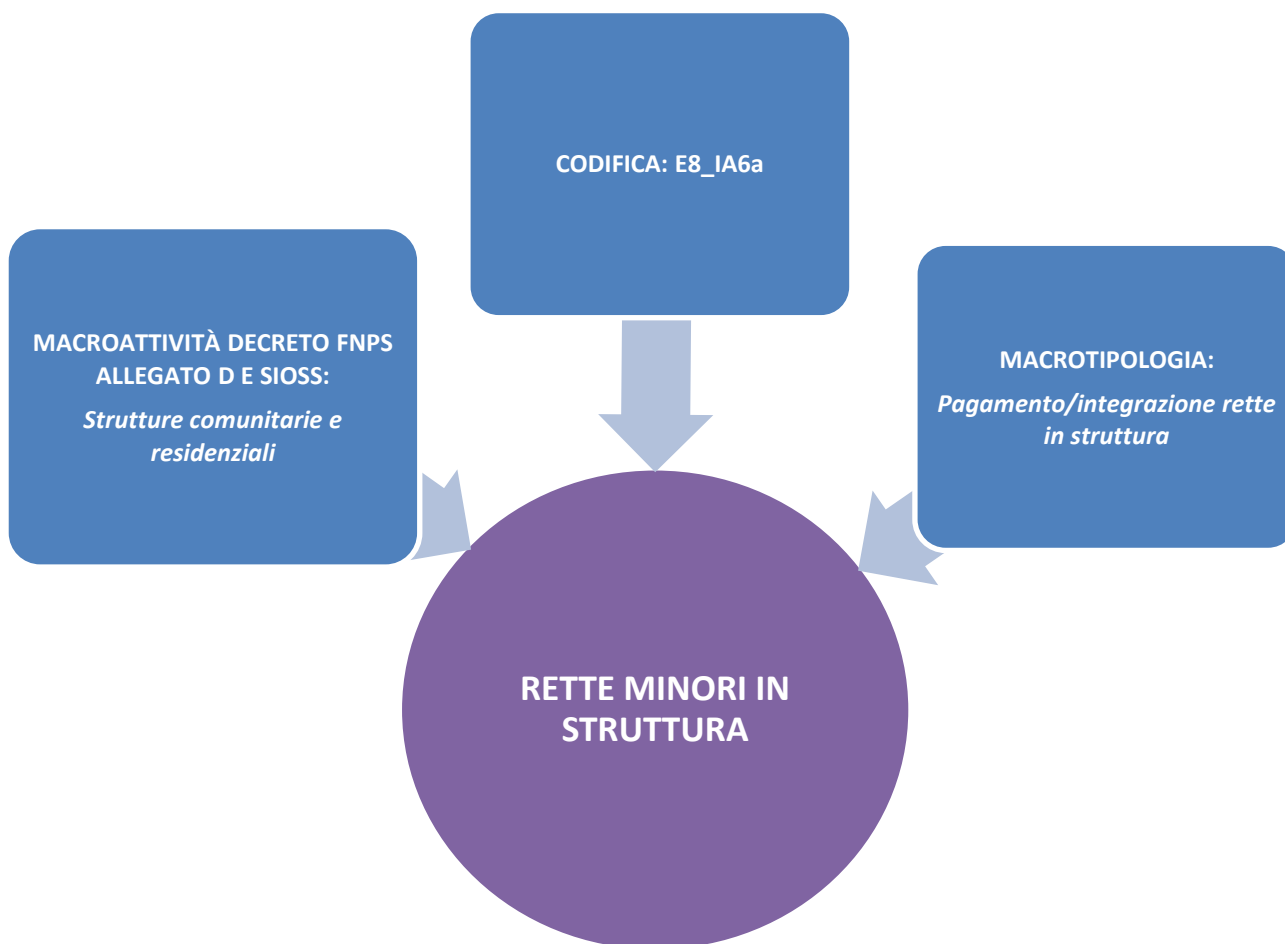
*Gli obiettivi sono realizzare nel territorio dell’Ambito Sovradistrettuale LT4 e LT5 una rete di servizi e d’interventi di natura socioassistenziale integrata rivolti alle **persone affette da malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer 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 dal Servizio Sociale del Comune di residenza e dalla Asl, 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.*



*Il progetto prevede l'erogazione di **provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica**, assistite dal Dipartimento di salute mentale, è parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale del paziente e deve essere integrata con le attività e gli interventi svolti dai servizi sociali degli enti locali.*

L'erogazione delle provvidenze economiche ha carattere temporaneo ed avviene per il tempo e nelle misure determinate dal programma terapeutico-riabilitativo individuale delle persone assistite dal Dipartimento di salute mentale, in funzione del processo di recupero psichico-sociale del paziente stesso.

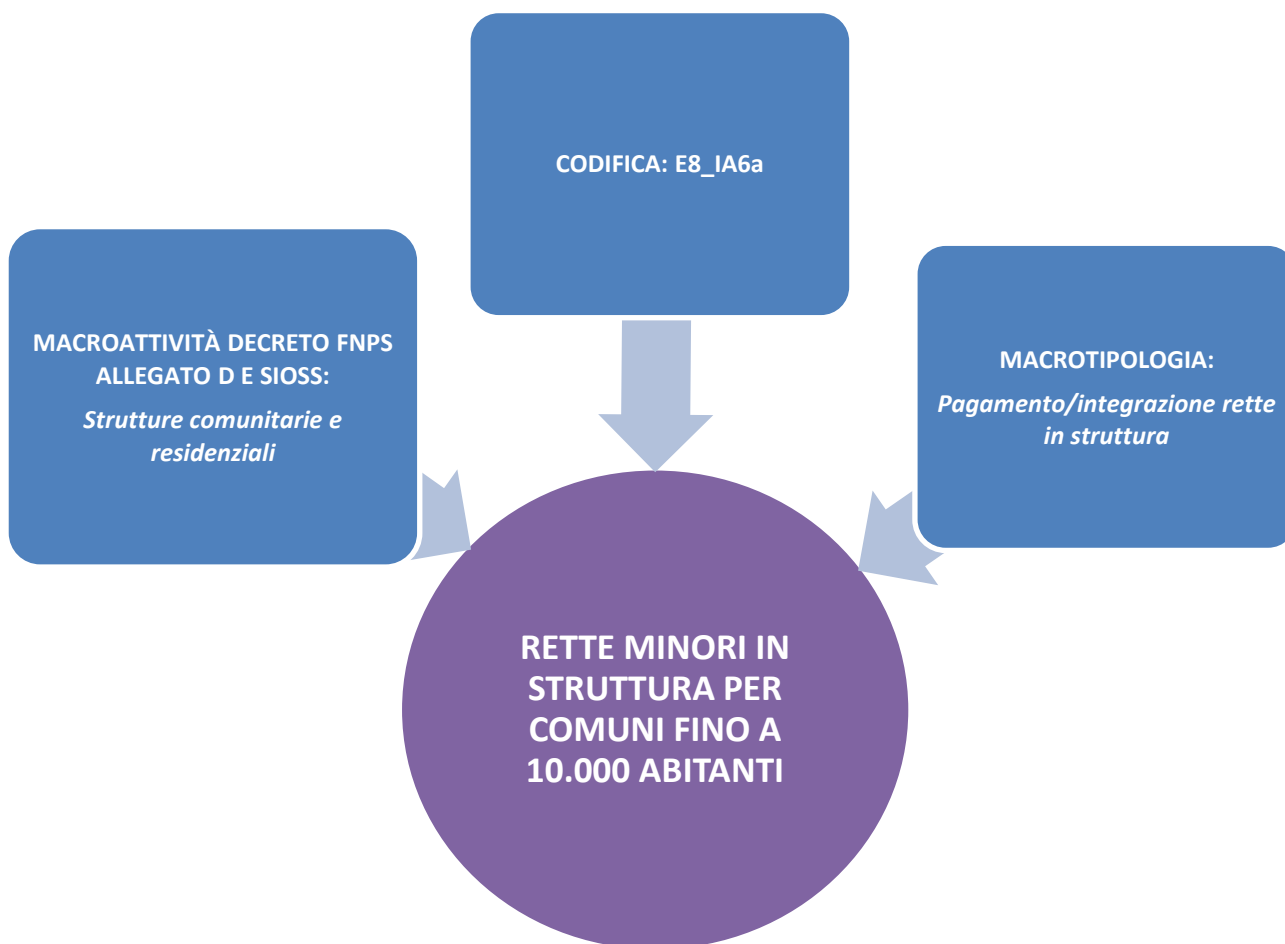
Presso ogni ASL è costituita una Commissione socio-sanitaria per gli interventi economici e di risocializzazione a favore degli assistiti del Dipartimento di salute mentale, con il compito di autorizzare le provvidenze economiche.



Il Servizio di tutela minori concerne l'attuazione di una serie di interventi in favore degli stessi e della famiglia in situazione di difficoltà. Laddove si verificano condizioni particolarmente gravi, in grado di rappresentare un rischio per la tutela psico-fisica stessa del minore e non sia possibile praticare soluzioni di affidamento a terzi, è previsto l'inserimento del minore in struttura residenziale di tipo familiare. Il progetto prevede l'erogazione di un contributo al Comune di residenza del minore pari alla metà della retta.

Gli obiettivi sono ridurre il tempo di permanenza e incrementare l'incisività degli interventi nelle comunità; assicurare una connotazione di tipo familiare alle relazioni educative e all'ambiente; contenere la ricettività massima delle strutture; collaborare con i servizi socio-sanitari nella cura del disagio del minore e nella cura dei legami con la famiglia di origine, qualora possibile.

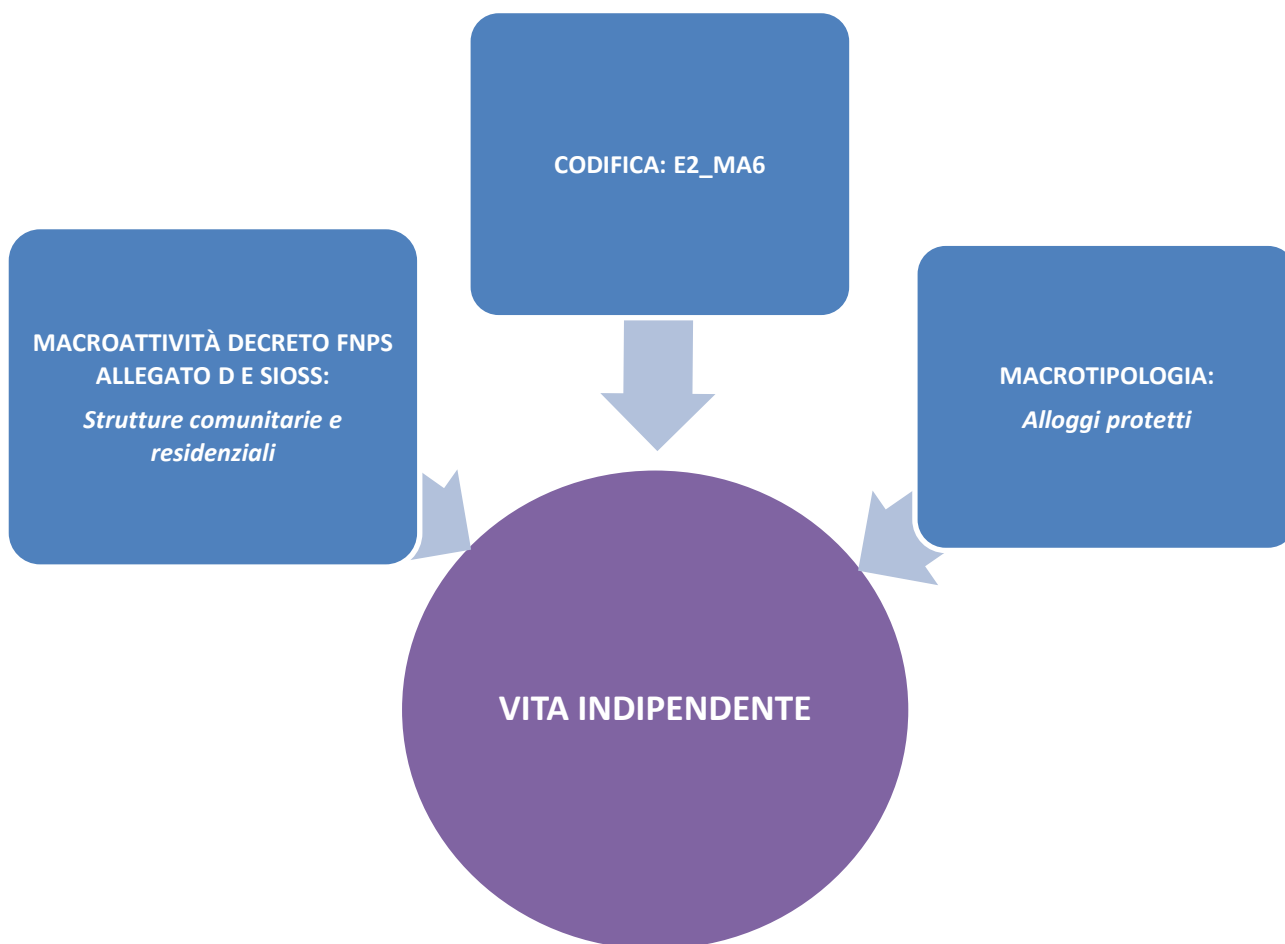
Le strutture residenziali di tipo familiare per minori mirano alla prevenzione ed al recupero dei minori in esse inserite attraverso attività e servizi socio-educativi, culturali e ricreativi che si prefiggono i seguenti scopi: offrire un contesto in cui i soggetti accolti vengano sostenuti nel cammino di crescita ed evoluzione psico-affettiva, attraverso la costruzione di adeguate relazioni educative con persone significative; realizzare un modello di convivenza di vita di tipo familiare; attuare un servizio di pronta accoglienza nel quale i minori possano essere ospitati per un periodo di tempo variabile; curare l'eventuale completamento degli studi o l'inserimento nel mondo del lavoro; monitorare i rapporti delle ospiti con gli Enti preposti alla loro tutela (Servizi Sociali, Procure, Tribunali) e con le famiglie di origine, laddove possibile; collaborare con le realtà presenti sul territorio mediante un lavoro di rete; programmare e creare le migliori condizioni di reinserimento del minore in collaborazione con il Servizio Sociale e la famiglia di origine, ove possibile.



Il Servizio di tutela minori concerne l'attuazione di una serie di interventi in favore degli stessi e della famiglia in situazione di difficoltà. Laddove si verificano condizioni particolarmente gravi, in grado di rappresentare un rischio per la tutela psico-fisica stessa del minore e non sia possibile praticare soluzioni di affidamento a terzi, è previsto l'inserimento del minore in struttura residenziale di tipo familiare. Il progetto prevede l'erogazione di un contributo ai Comuni di residenza del minore pari alla metà della retta, specificatamente per i comuni fino a 10.000 abitanti.

Le finalità generali del servizio sono:

- fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessità e ai bisogni educativi del minore;
- garantire stabilità affettiva ed educativa indispensabile alla corretta crescita del minore;
- offrire un ambiente sereno dove vengano accolti e soddisfatti i bisogni non solo materiali ma anche emotivo-affettivi del minore;
- permettere di svolgere attività sociali favorevoli allo sviluppo evolutivo del minore;
- osservare le condizioni generali di crescita.

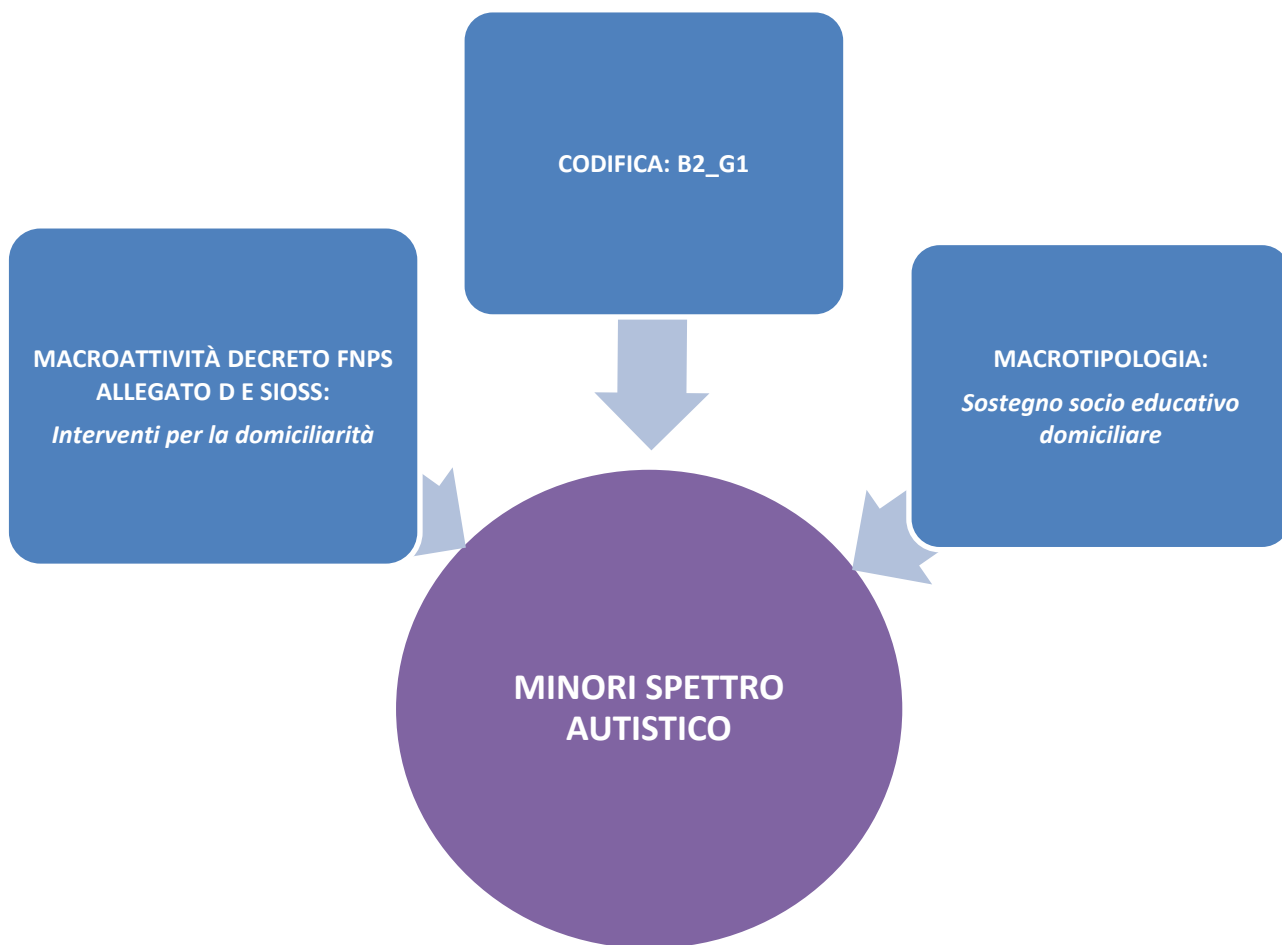


Consentire di vivere con piena consapevolezza, alla pari con gli altri, la propria autonomia. Questa la principale finalità dell'avviso pubblico distrettuale "Vita indipendente" che permette alle persone con disabilità di scegliere programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile.

"Un'importante iniziativa che consente alle persone con disabilità di poter godere dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione dell'ONU. Anche in questa circostanza si intende sostenere un percorso di inclusione che garantisce pari dignità ed uguaglianza e che incentiva lo sviluppo progressivo dell'autonomia della persone destinatarie dell'intervento in base alle loro capacità, potenzialità e necessità. Altrettanto fondamentale dare continuità a quelle persone che hanno già intrapreso il percorso in maniera tale da porre le basi per divenire in futuro un modello di vita strutturato evitando anche la regressione dei livelli di autonomia acquisiti".

Il progetto "Vita Indipendente" garantisce infatti l'autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell'empowerment nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l'utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente. Si vuole aumentare l'autonomia e favorire la capacità di autodeterminarsi e realizzarsi delle persone disabili a livello lavorativo/formativo, familiare, relazionale e sociale. Un progetto che favorisce un percorso di autonomia che porti alla consapevolezza della possibilità di trovare una propria collocazione in un ambiente lavorativo adeguato dove trovare attività che possono rispondere ai bisogni e creare i presupposti per un eventuale successivo inserimento. Il progetto "Vita indipendente" offre inoltre esperienze di vita autonoma ai beneficiari. Nello specifico il servizio verrà realizzato in appartamenti/strutture di accoglienza di tipo familiare, accreditate presso il

Distretto socio sanitario per l'erogazione del servizio presso le diverse organizzazioni del Terzo Settore operanti nel territorio del Distretto socio sanitario LT/5.

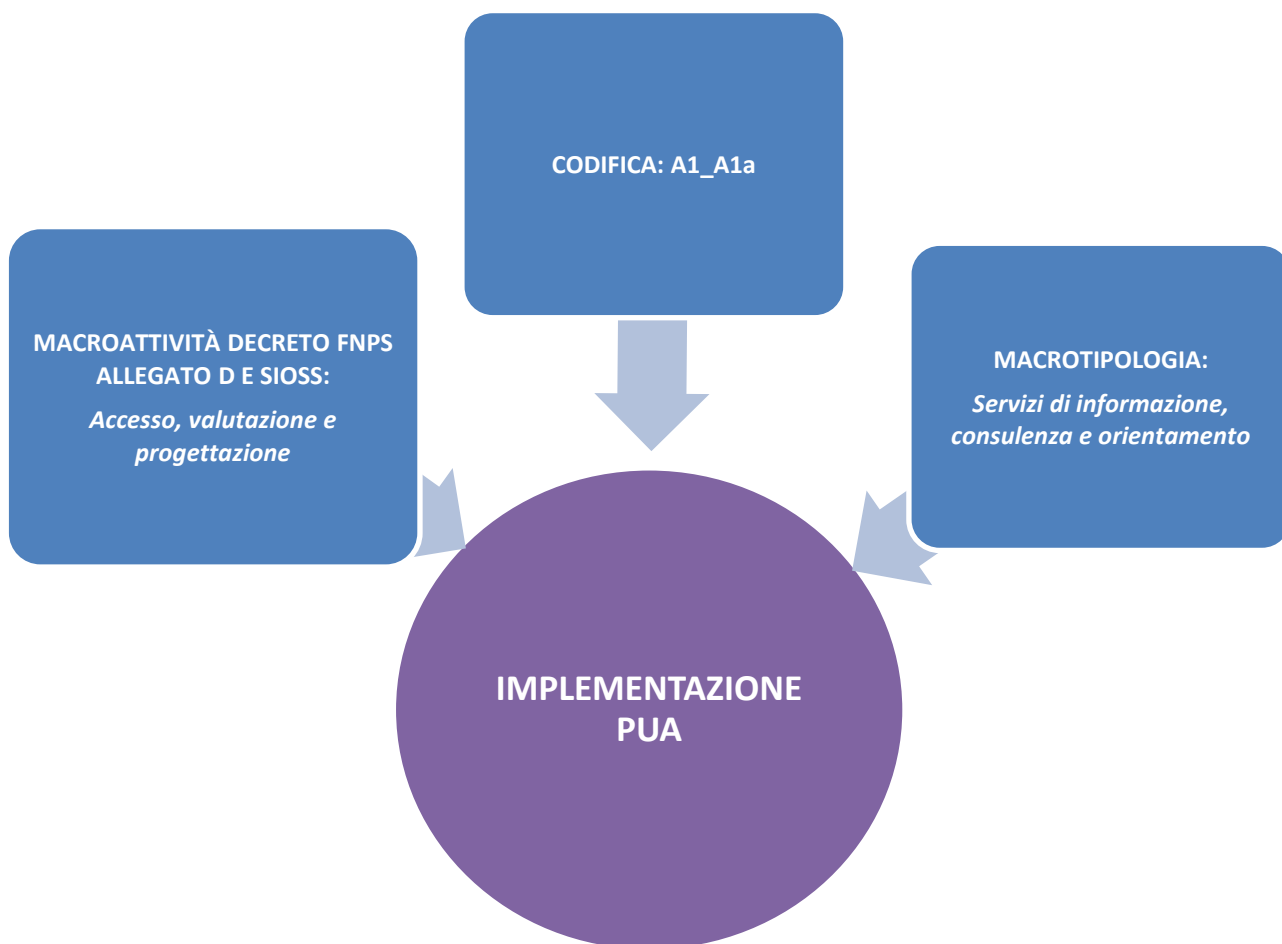


Potranno beneficiare della misura di sostegno le famiglie con minori in età evolutiva prescolare fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, che intendono avvalersi di un contributo riferito alle spese per trattamenti e programmi educativi con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire un migliore adattamento alla vita quotidiana.

A conclusione dell'istruttoria di ricezione delle domande, il Municipio di residenza congiuntamente al Servizio Tutela Salute Mentale e riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) effettuerà una valutazione multidimensionale con diretto coinvolgimento della famiglia.

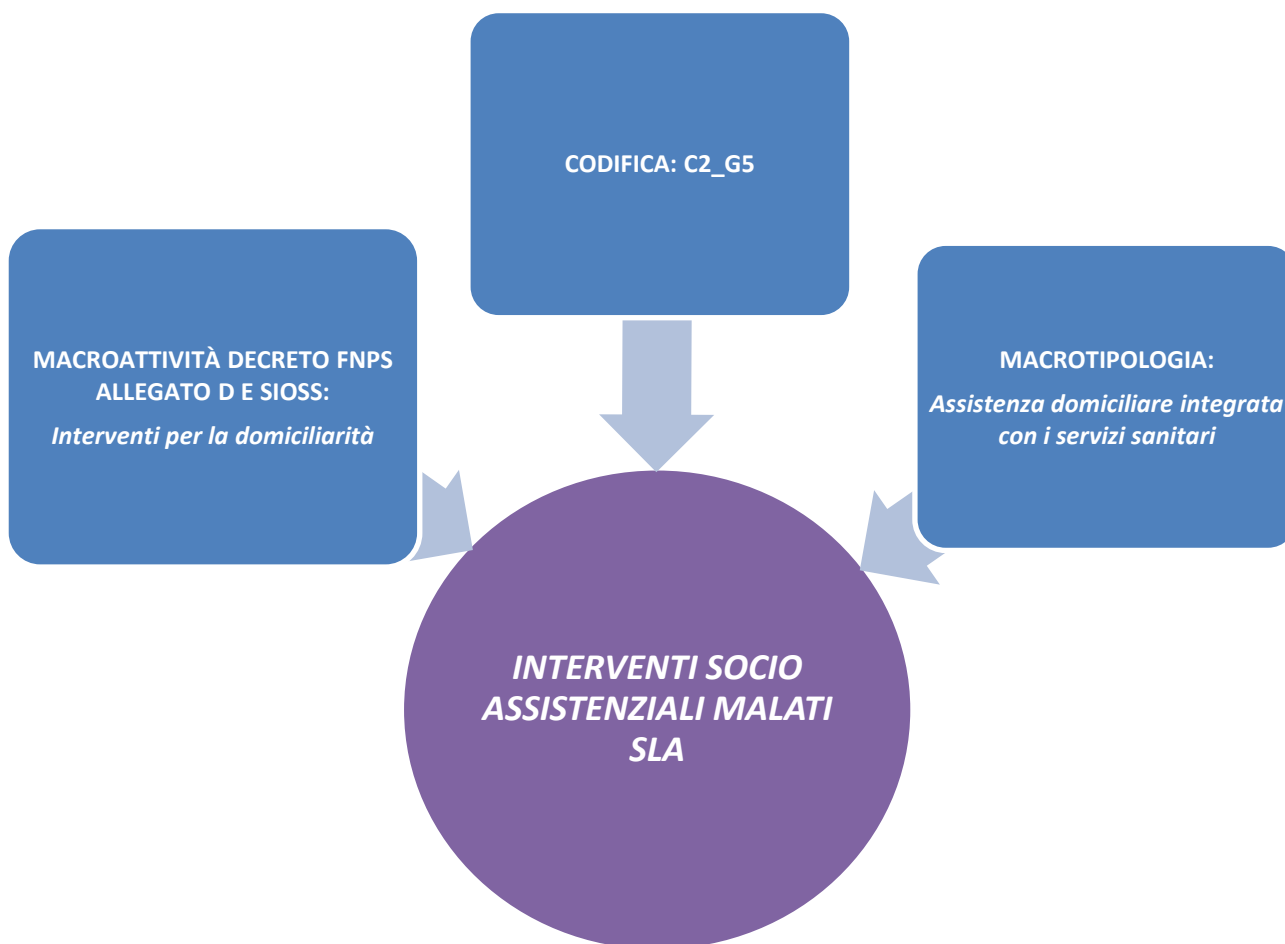
Le équipe territoriali, in sede di valutazione, forniranno un orientamento alle famiglie sulla tipologia di trattamento più opportuno al caso e per l'individuazione di un professionista con il profilo professionale adeguato ai bisogni del minore, nonché in possesso di requisiti ed esperienza professionali.

L'entità del sostegno verrà valutata considerando le risorse e i servizi già attivi nei confronti del minore o comunque attivabili nella rete socio-sanitaria e in considerazione delle caratteristiche socioeconomiche del nucleo familiare che presenta la richiesta.



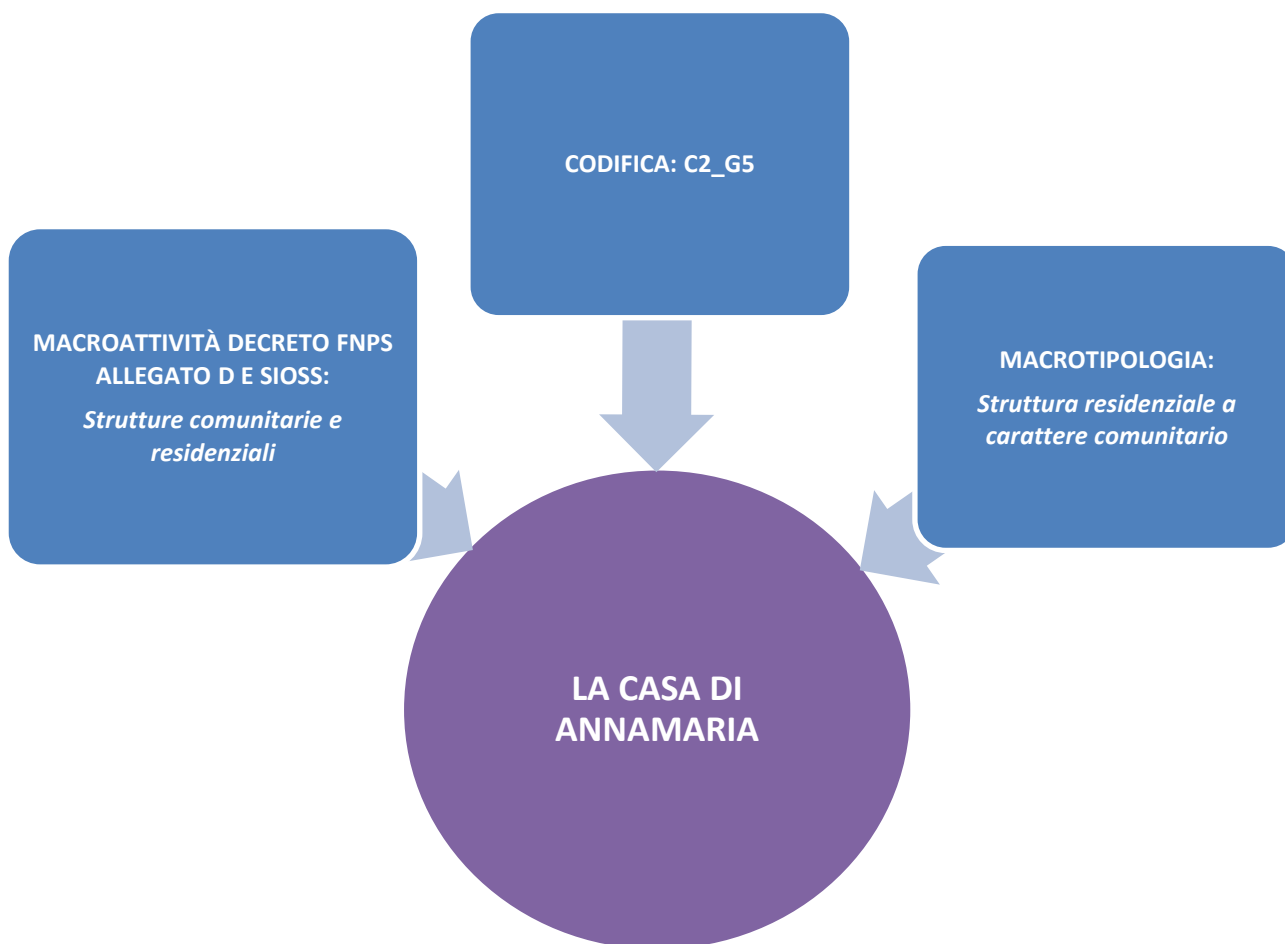
Il Punto Unico di Accesso (PUA) realizza l'obiettivo previsto dalla L.R. 11/2016 e dal Piano Sociale Regionale di agevolare i percorsi assistenziali dei cittadini, che devono essere integrati in quanto rispondono a bisogni complessi della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in termini di recupero e mantenimento dell'autonomie personale, d'inserimento sociale e di miglioramento delle condizioni di vita.

Il PUA, che deve essere realizzato in ogni distretto socio-sanitario, si caratterizza quale modalità organizzativa che, nell'ottica di avviare percorsi assistenziali integrati, è funzionale anche alla razionalizzazione dei processi e delle risorse. Il PUA opera in collegamento con i punti di accesso decentrati presso i servizi territoriali sanitari e sociali e instaura un rapporto funzionale con il segretariato sociale.



Il Distretto Socio Sanitario LT5 attiva, sulla base e nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione Lazio, **interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)** che si trovano in una situazione di totale non autosufficienza, di totale dipendenza e che necessitano di assistenza continua h24 al fine di:

- a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizione di disabilità gravissima;
- b) evitare fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione;
- c) supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
- d) implementare la rete di sostegno e di aiuto alle persone in condizione di disabilità gravissima ed al nucleo familiare;
- e) migliorare la qualità della vita delle persone in condizione di disabilità gravissima e dei familiari che prestano loro assistenza;
- f) rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.



La Casa di Annamaria gestita dalla Cooperativa Sociale Herasmus di Formia è una casa famiglia per disabili gravi e gravissimi non autosufficienti privi di sostegno familiare che si pone i seguenti obiettivi: garantire alle persone adulte disabili spazi abitativi idonei e adeguati al fine di realizzare l'esperienza di autonomia dal nucleo familiare di origine, svolgendo un'azione preventiva rispetto al rischio di perdita totale dell'autonomia favorendo l'esercizio delle abilità di vita quotidiana; preservare la continuità rispetto all'ambiente di vita favorendo il mantenimento dei rapporti sociali ed affettivi.

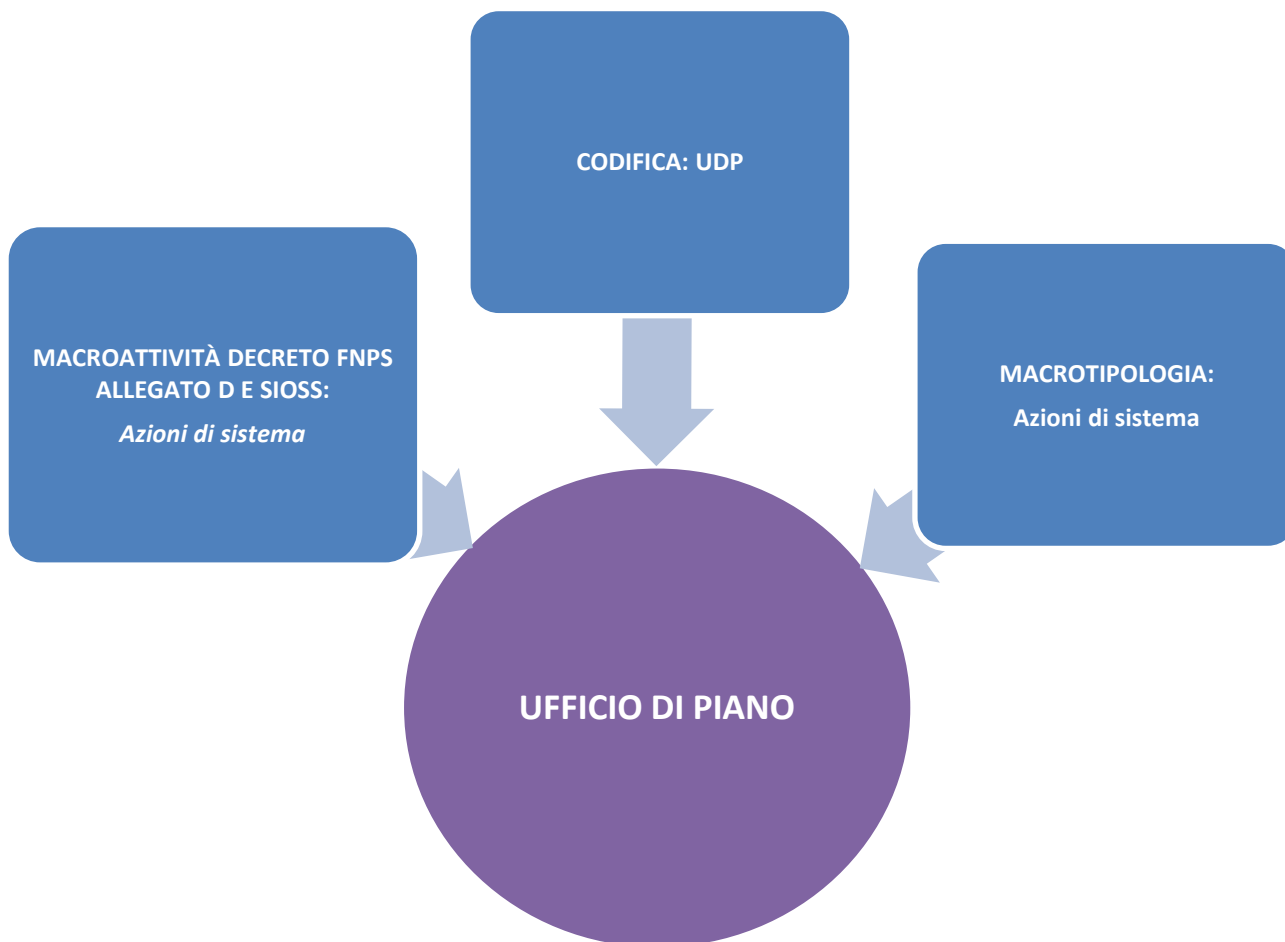
Il servizio di tipo residenziale è caratterizzato da una dimensione di vita di tipo familiare, volto a garantire all'ospite una relazione affettiva ed educativa stabile attraverso operatori adeguatamente qualificati che fungano da figure parentali sostitutive.

Le attività svolte sono ricondotte alle seguenti tipologie di intervento coinvolgenti la persona disabile:

- a. miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive;
- b. cura della propria persona;
- c. mobilità;
- d. comunicazione e altre attività cognitive;
- e. attività strumentali e relazioni per la vita quotidiana.

8. NON LEPS

ATTUAZIONE DEI NON LEPS

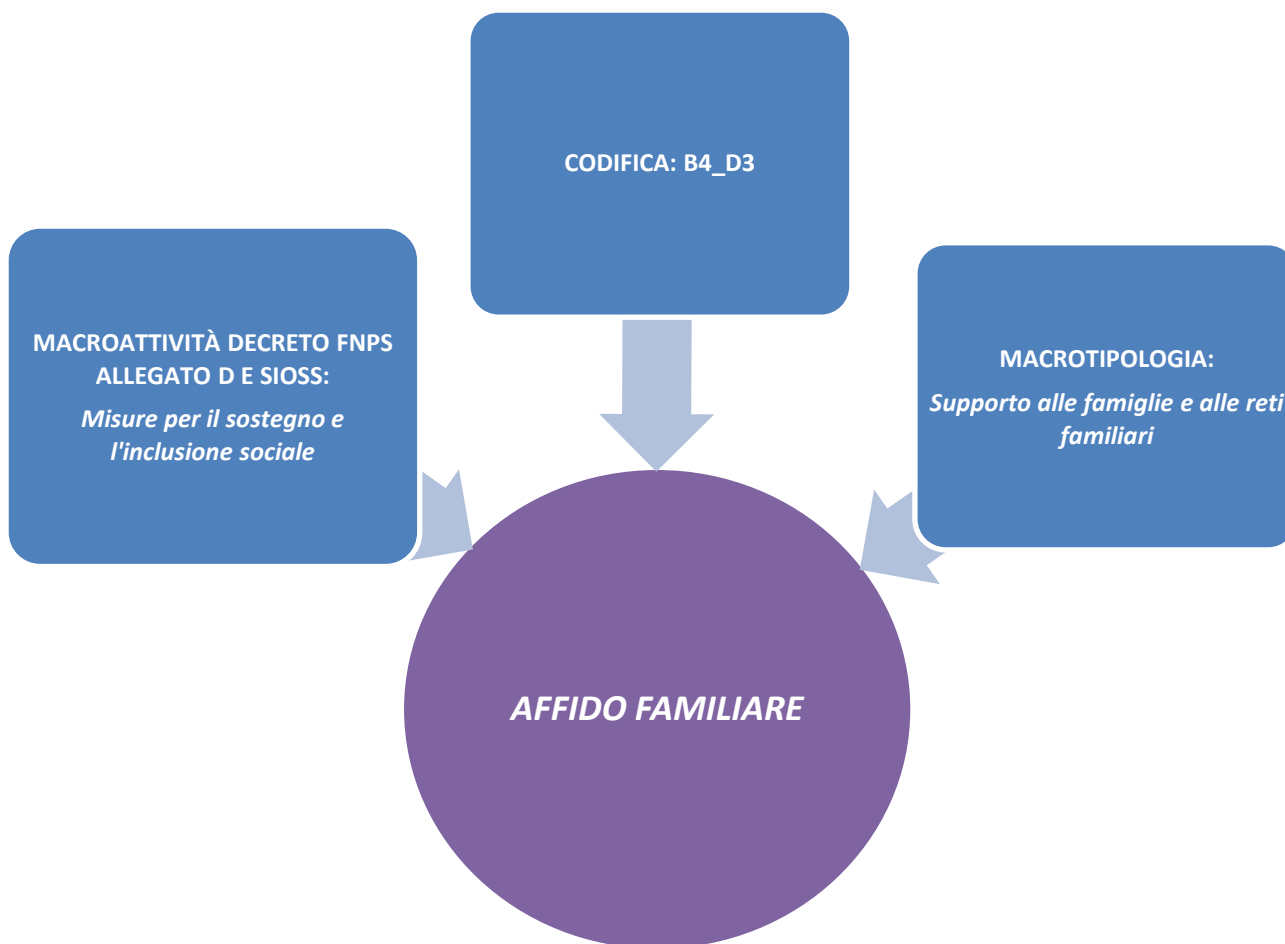


L'Ufficio di Piano (UdP) costituisce un ufficio comune, gerarchicamente autonomo, con funzioni propositive nei confronti del comitato istituzionale e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello distrettuale. L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico-amministrativa stabilmente incardinata presso il Comune capofila e necessariamente dotata di risorse umane con competenze sia amministrativo-contabili sia tecniche legate allo specifico campo dei servizi sociali. Il funzionamento e l'organizzazione dell'Ufficio di Piano sono disciplinati da apposito regolamento da adottarsi da parte del Comune capofila, previa deliberazione del comitato istituzionale. L'Ufficio di Piano svolge, in nome e per conto di tutti i Comuni del distretto, i seguenti compiti fondamentali:

- a) progettazione e redazione del piano sociale di zona;
- b) progettazione dei servizi sociali dell'ambito territoriale;
- c) raccordo con le strutture dei Comuni convenzionati competenti in materia di servizi sociali;
- d) coordinamento del servizio sociale professionale;
- e) affidamento della gestione e attivazione dei servizi;
- f) erogazione delle spese di gestione;
- g) controllo e rendicontazione.

L'Ufficio di Piano provvede, in particolare, a:

- a) fornire supporto tecnico al comitato istituzionale;
- b) costituire i tavoli tematici, tecnici e di partenariato per la programmazione distrettuale;
- c) predisporre, sulla base degli indirizzi e delle direttive del comitato istituzionale, la proposta di piano sociale di zona e curarne l'attuazione;
- d) 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;
- e) controllare, monitorare e valutare i servizi e le prestazioni erogate;
- f) curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- g) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- h) 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 co-progettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali;
- i) 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 della Regione.

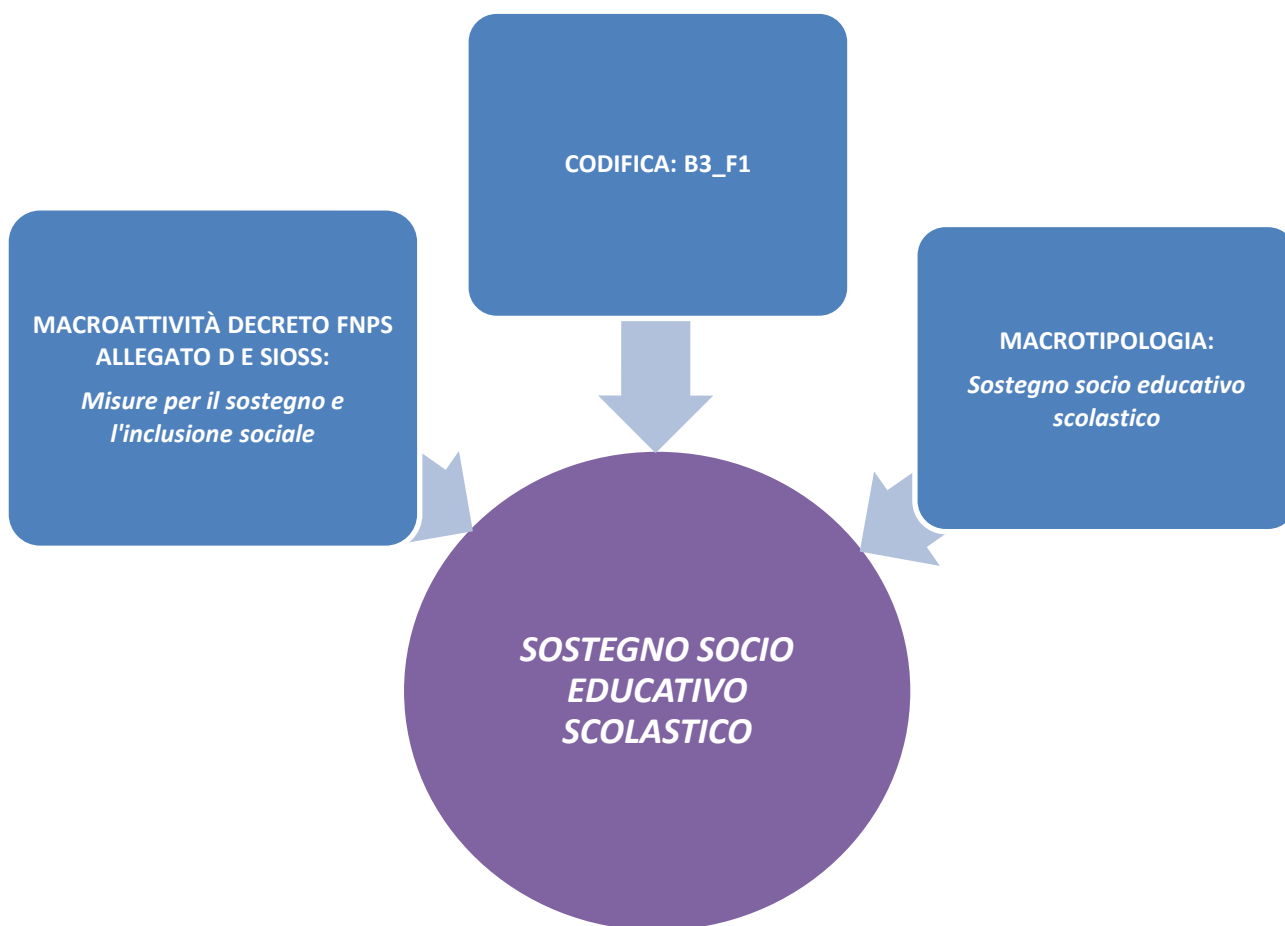


L'Affidamento familiare è un intervento temporaneo di aiuto e di sostegno ad un minore che proviene da una famiglia in difficoltà. Attraverso l'affido il bambino incontra una famiglia che, accogliendolo presso di sé, s'impegna ad assicurare un'adeguata risposta ai suoi bisogni affettivi ed educativi.

Le caratteristiche principali sono:

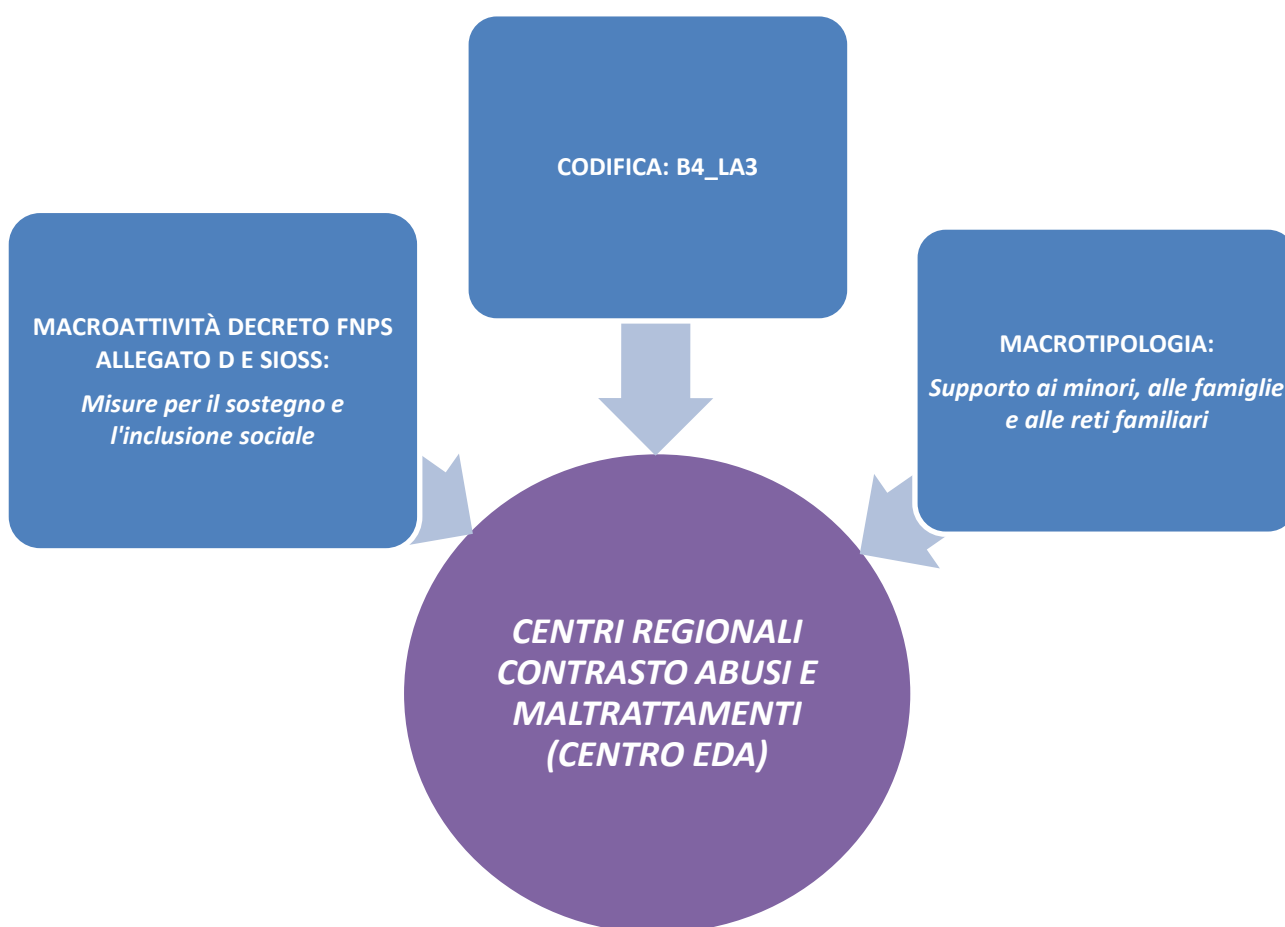
- temporaneità;
- mantenimento dei rapporti con la famiglia di origine;
- previsione di rientro nella propria famiglia.

Sono previste attività di sensibilizzazione all'accoglienza familiare e percorsi di sostegno e confronto per le famiglie. Il Servizio Sociale dei Comuni del Distretto LT/5 gestisce le valutazioni delle coppie aspiranti all'affidamento familiare, l'abbinamento ed inserimento del minore nella famiglia affidataria, il monitoraggio e la verifica dell'affidamento con particolare attenzione alla relazione con la famiglia naturale, la predisposizione e attuazione, quando possibile, della fase del rientro del minore nel proprio nucleo familiare. Con l'erogazione dell'assegno di base (contributo economico trimestrale), il Distretto LT5 concorrerà alle spese varie, sostenuti dagli affidatari per ogni esigenza del minore. Nel caso di affidamento di fratelli allo stesso nucleo affidatario, l'importo del sostegno è erogato in modo uguale per ciascun bambino in affidamento.



Il presente progetto di **sostegno socio educativo scolastico** mira a sviluppare e sostenere l'autonomia e la comunicazione degli alunni diversamente abili, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado del Distretto LT5, per l'integrazione sociale e il diritto allo studio, agevolando i processi d'inclusione e di autorealizzazione. Gli obiettivi principali sono i seguenti:

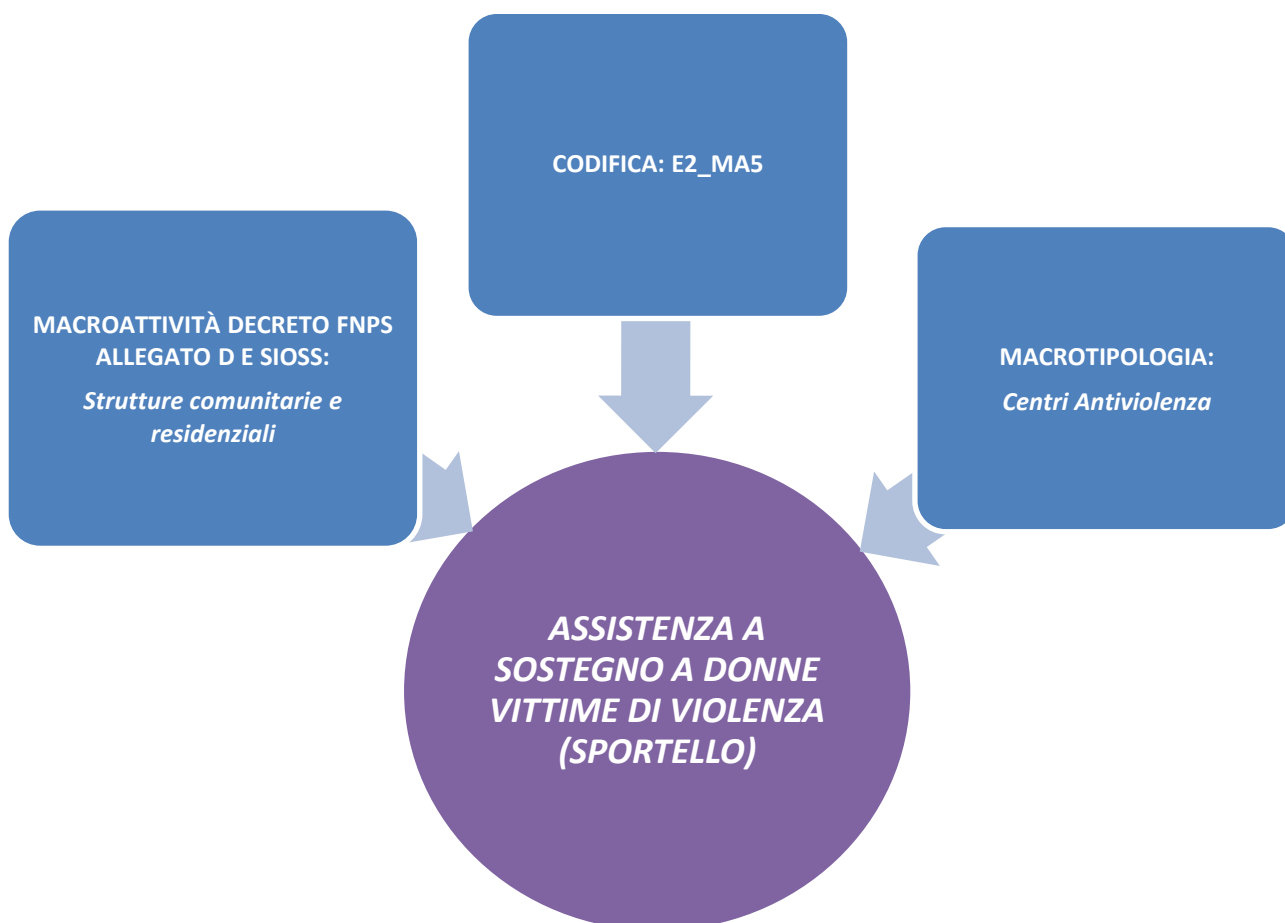
- *garantire il raggiungimento ed il mantenimento dell'autonomia personale e la comunicazione potenziando il lavoro degli assistenti educativi, già impegnati nel processo di sviluppo delle autonomie funzionali, delle capacità comunicative e relazionali degli alunni diversamente abili;*
- *agevolare lo sviluppo delle potenzialità degli alunni diversamente abili nell'apprendimento, nelle relazioni e nella socializzazione del contesto scolastico;*
- *favorire attività di animazione e ludico-ricreative nei momenti che precedono e succedono le attività didattiche o in attività extra-curricolari (laboratori, uscite didattiche, manifestazioni, attività sportive, etc.) al fine di favorire lo scambio relazionale, la capacità di adattamento, la flessibilità comportamentale di tutti gli alunni diversamente abili;*
- *supportare gli alunni disabili nella didattica quotidiana e nelle attività di doposcuola favorendo percorsi alternativi che tengano conto prioritariamente dei bisogni degli utenti, delle caratteristiche degli istituti scolastici e della caratteristica territoriale del Distretto;*
- *promuovere la conoscenza e l'uso delle risorse di rete, già presenti sul territorio, come opportunità di confronto al fine di favorire l'acquisizione di un linguaggio condiviso e comune sul territorio distrettuale attraverso la creazione della banca-dati distrettuale e la promozione della RETE IRIDE come servizio distrettuale;*
- *sostenere lo scambio di esperienze in materia di buone prassi e strategie efficaci attuate a livello distrettuale;*
- *rafforzare le sinergie operative nella rete attiva sul territorio distrettuale, impegnata nel mondo della disabilità, migliorare i servizi e sviluppare una capacità di intervento integrato.*
- *nelle attività didattiche e nei laboratori facilitare la realizzazione di compiti individuali e di gruppo, sulla base del programma educativo individualizzato (PEI).*



Il Centro Eda gestito dalla Cooperativa Sociale “Spazio Incontro” Onlus è inserito nell’elenco dei centri di eccellenza accreditati dalla Regione Lazio per il contrasto al fenomeno dell’abuso e del maltrattamento all’infanzia. L’intento è intervenire tempestivamente sulle situazioni di abuso e maltrattamento all’infanzia per evitare che i danni psicologici derivanti da tali esperienze traumatiche favoriscano l’insorgenza, in età adulta, di psicopatologie conclamate. Come previsto nel bando, le azioni si orientano in due aree d’intervento, distinte ma integrate attraverso il lavoro d’équipe.

Le attività principali sono:

- Valutazione clinica del minore;
- Valutazione del Sistema Familiare e delle Competenze Genitoriali ;
- Incontri Protetti e Spazio Neutro;
- Sostegno Psicologico a minori e famiglie;
- Supervisione Clinica e condivisione in equipe dell’intervento;
- Monitoraggio e Supervisione dell’intervento con i servizi coinvolti.



Lo Sportello accoglie le donne vittime di violenza che possono trovare ascolto e accoglienza, riflettere in tranquillità e costruire un proprio percorso di uscita dalla violenza attraverso la relazione e il confronto con altre donne, nel pieno riconoscimento che la donna è soggetto attivo nel proprio processo di autonomia e presa di coscienza. Gli obiettivi sono:

- elaborare un progetto di uscita dalla violenza sulla base della valutazione dei bisogni della donna e dei/delle figli/e, costruendo un percorso di recupero e rafforzamento dell'autonomia;
- stabilire il grado di pericolosità del partner ed elaborare un piano per la sicurezza;
- rispettare la confidenzialità delle informazioni ricevute e rispettare il desiderio della donna di restare autonoma;
- individuare le risorse e le reti di sostegno della donna (famiglia, amici, servizi della comunità, ecc.);
- rispettare l'autodeterminazione della donna accolta.

Il servizio attivo 24h su 24, per 365 giorni l'anno, svolge un'attività di ascolto in grado di coniugare la capacità progettuale relativa al disagio individuale e l'offerta informativa sui servizi dedicati.

Ascolto telefonico

La linea telefonica dedicata e l'attivazione di un Numero Verde, multilingue. Sarà attiva 24 ore su 24, per 365 giorni l'anno.

Accoglienza

Sin dal primo incontro il personale del servizio, specializzato sul fenomeno della violenza di genere e sulla gestione della relazione di aiuto, basata sull'empatia e sulla fiducia, concorda con la donna un progetto individuale che comprenda vari interventi, valutati caso per caso, e rivolti anche ad eventuali figli minori. L'intervento andrà strutturato, in linea di massima, secondo il seguente schema:

- identificare ed analizzare il disagio evidenziato
- promuovere un'analisi critica degli eventi traumatici
- rilevare le risorse personali potenziali per la fuoriuscita dalla violenza
- supporto allo sviluppo dell'autostima mediante la definizione di un percorso di autonomia.

Consulenza professionale specialistica

Le attività di consulenza specialistica (legale, medica, psicologica, socio-educativa, ecc.) ove necessarie dovranno essere condotte da professioniste, regolarmente iscritte all'albo professionale dello specifico settore di intervento, con comprovata esperienza nei vari settori di riferimento da almeno due anni. Tali figure, ove previsto dal progetto individuale, saranno un riferimento costante nell'ambito del percorso di recupero della singola utente e, se necessario, anche successivamente alla sua successiva sistemazione.

9. ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

Il Distretto sociosanitario è l'ambito territoriale e organizzativo entro cui si realizzano la programmazione e la erogazione delle prestazioni sociali e sanitarie e di quelle sociosanitarie integrate (art. 43, legge regionale n. 11/2016).

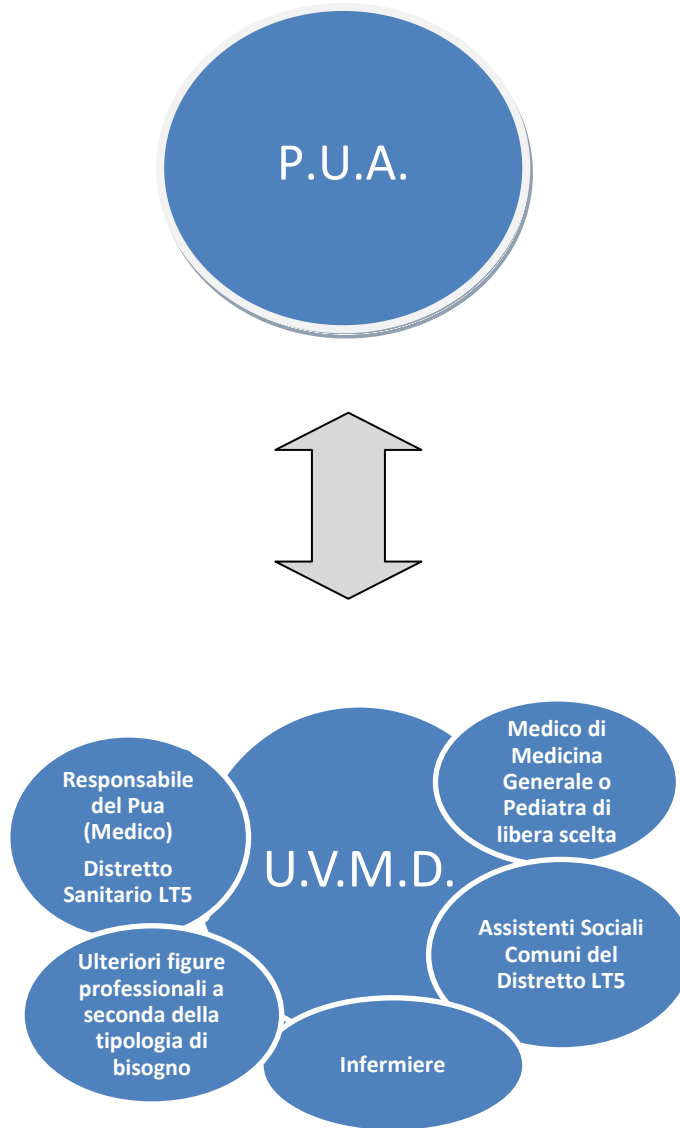
Con la legge regionale 11/2016, all'art. 52, al fine di favorire la fruizione da parte degli utenti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari erogati nell'ambito del distretto, è stato disposto l'istituzione di almeno un punto unico di accesso (P.U.A.) in ogni ambito territoriale ottimale. Nel nostro Distretto è attivo un **PUA distrettuale integrato** di cui si allega un **Regolamento Distrettuale PUA**. Con la presa in carico la persona viene accompagnata nel suo percorso di assistenza individualizzata socio sanitaria. Il P.U.A. finalizza quindi un modello di presa in carico unitaria avente quale obiettivo di identificare al meglio prestazioni attinenti il bisogno e la cura della persona. A tale scopo i promotori, ciascuno nelle proprie funzioni e competenze, si impegnano a condividere un modello di presa in carico da parte di tutti i soggetti aderenti al sistema P.U.A. ed a garantire una comune metodologia di lavoro attraverso l'utilizzo di uno strumento comune di osservazione della persona; condivisione di informazioni, valutazione multidimensionale, uniformità d'azioni, procedure comuni, valutazione dei risultati, accompagnamento della persona nel percorso all'interno dei servizi della rete. La nuova organizzazione fonda la sua filosofia su un percorso di assistenza in cui le persone non sono più costrette a cercare da sole risposte alle proprie esigenze, ma sono guidate ed accompagnate da un professionista del servizio pubblico nella individuazione del percorso di assistenza integrato più opportuno. Il Punto Unico di Accesso nasce per agevolare le procedure dei soggetti in disagio e di orientarli nel sistema di assistenza dei servizi socio sanitari, garantendo massima attenzione ed apertura a tutte le persone residenti nei Comuni del Distretto con patologie multiple, dipendenze, disabilità, invecchiamento ecc. La sede del servizio P.U.A. è stata individuata a Gaeta, presso l'Ospedale Distrettuale in via Salita Cappuccini.

Analogamente l'**Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.)** attivata tramite il P.U.A. realizza la programmazione integrata degli interventi nell'ambito degli obiettivi programmatici di carattere generale. L'UVMD è stabilmente composta dal Dirigente Medico individuato dal Direttore del Distretto per l'attività dell'U.V.M.D., Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta della persona valutata, Assistente sociale, Infermiere. In relazione a specifiche necessità dell'assistito, l'U.V.M.D. può essere integrata da altri professionisti afferenti a servizi/unità valutative territoriali e/o rappresentanti di altre istituzioni e/o organizzazioni del territorio.

L'UVMD, esamina i casi assegnatigli dal back office del PUA, in una singola seduta, sulla base del fascicolo predisposto contenente le informazioni raccolte dalle strutture interessate. I rappresentanti di tali strutture, costituenti per il caso specifico parte integrante, ne relazionano in sede di U.V.M.D. Quest'ultima in base al fascicolo ed alla proposta effettuata dai tecnici elabora, sentito ove possibile il cittadino interessato, il relativo PAI informatizzato in relazione alle risorse disponibili. Si allega **Regolamento per l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD)** del 3 settembre 2019.

Il piano personalizzato (PAI) individua gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, responsabile del caso preposto al loro coordinamento, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione

tra azienda sanitaria locale, comuni e l'eventuale compartecipazione dell'utente. Il piano personalizzato, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.



10. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DI PARTENARIATO SVOLTE

Come già prassi consolidata nell'ambito della programmazione sociale dei Piani di Zona, l'azione prevede lo sviluppo di lavoro di rete e di partenariato diffuso con altri soggetti pubblici e del privato sociale, valorizzando la prospettiva della co-progettazione e della corresponsabilità dei diversi attori coinvolti.

Pertanto il Distretto LT/5 ha avviato dall'inizio del 2019 un percorso con il **Centro EDA** che si configura come centro specialistico per i minori vittime di abuso e/o maltrattamento e per i loro familiari, attraverso azioni di natura psicosociale, terapeutico - riabilitativa e di prevenzione. Il Centro EDA gestito dalla Cooperativa Sociale Spazio Incontro di Formia opera in due aree d'intervento, distinte ma integrate attraverso il lavoro d'équipe:

AREA A COSTRUZIONE DELLA RETE PER LA TUTELA INTERISTITUZIONALE:

- 1° LIVELLO:**
 - Sensibilizzazione del territorio
 - Formazione integrata degli operatori del territorio
- 2° LIVELLO:**
 - Formalizzazione della rete
 - Ampliamento della rete dei servizi
- 3° LIVELLO:**
 - Costruzione di un progetto di tutela individualizzato e condiviso.

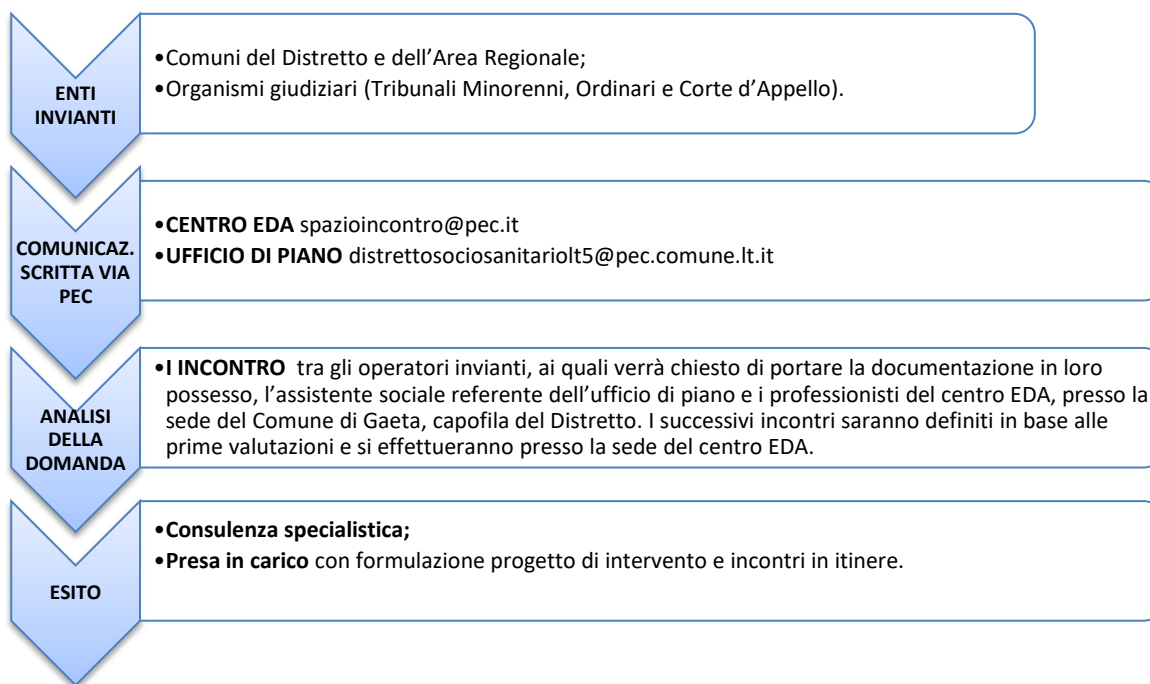
AREA B INTERVENTI DI PRESA IN CARICO:

- Consulenza specialistica ai servizi socio-sanitari, strutture di accoglienza, scuole, enti giudiziari.
 - Valutazione clinica del minore.
- Diagnosi del sistema familiare e delle competenze genitoriali
- Valutazione della eventuale recuperabilità della famiglia
 - Trattamento e cura del minore
 - Trattamento EMDR
 - Trattamento e cura della famiglia
- Incontri protetti con i genitori (Spazio neutro)
- Assistenza psicologica e legale del minore nell'iter giudiziario
- Monitoraggio e supervisione dell'intervento

La presa in carico sarà gestita da un'equipe multidisciplinare (psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, consulente legale, psichiatra) ed avverrà attraverso una analisi accurata della domanda, a cui seguirà un iter valutativo a diversi livelli (individuale, familiare, sociale). L'obiettivo fondamentale è la tutela del minore sia attraverso la pianificazione di un progetto di intervento integrato tra i servizi coinvolti e sia, qualora le valutazioni del caso lo consentano, la strutturazione di un progetto terapeutico per il minore e la famiglia. L'invio del caso potrà provenire da: Servizi sociali comunali, Servizi sanitari per minori ed adulti (Dipartimento materno infantile, Sert, CSM, pediatri, medici di base), Autorità giudiziaria, Strutture di accoglienza per minori, Scuole, Privato sociale.

L'intento è intervenire tempestivamente sulle situazioni di abuso e maltrattamento all'infanzia per evitare che i danni psicologici derivanti da tali esperienze traumatiche favoriscano l'insorgenza, in età adulta, di psicopatologie conclamate.

Il servizio è gestito in partenariato con l'Ufficio di piano del Distretto Socio-Sanitario LT5 ed è attivato riguardo situazioni afferenti alle diverse forme di abuso e maltrattamento all'infanzia, come classificate nella letteratura scientifica.



11. SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PIANO

In questo capitolo sono descritte le **modalità di monitoraggio, verifica e valutazione del PDZ 2021-2023 dell'Ambito distrettuale LT/5**. Coerentemente con quanto definito nel Piano Sociale Regionale e nella DGR 584/2020, tali attività sono qui intese come profondamente intrecciate alla realizzazione degli obiettivi del Piano e perseguono le seguenti finalità:

- controllo costante dell'andamento fisico del Piano, sia sotto l'aspetto contabile dell'avanzamento della spesa che quello della realizzazione di quanto pianificato attraverso gli standard quantitativi da raggiungere e gli indicatori di qualità; ciò permetterà di attivare, in corso d'opera e a fronte di eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato, le necessarie correzioni;
- partecipazione di tutti gli stakeholder della pianificazione sociale locale alla produzione di elementi valutativi; supporto alla formulazione di strategie di indirizzo utili alla ridefinizione della pianificazione annuale (PAA), nonché della prossima pianificazione triennale (PDZ);
- trasparenza, informando tutti i cittadini e la stessa Amministrazione regionale sui risultati raggiunti dal Piano.

La responsabilità di coordinamento delle attività di monitoraggio, verifica e valutazione del PDZ è affidata all'Ufficio di programmazione e gestione dell'Ambito distrettuale. Per la progettualità integrata sociosanitaria, la gestione di queste attività sarà condivisa con la "cabina di regia" di area vasta (ambiti/azienda sanitaria). Inoltre il processo valutativo avviato a livello locale sarà completamente integrato con quello che attiverà la Regione, in relazione alla propria funzione di governo complessivo del sistema integrato di interventi e servizi sociali a livello regionale.

SERVIZIO:

Sistema unificato di accesso:
Segretariato sociale e PUA

L.R. 11/2016:

Artt. 23, 52 e 53

STANDARD QUANTITATIVI:

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

INDICATORI QUALITATIVI:

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); presenza laddove si ritiene necessario, di mediato.

SERVIZIO:

Servizio Sociale Professionale

L.R. 11/2016:

Artt. 24

STANDARD QUANTITATIVI:

- Riduzione del 50% dell'esternalizzazione della funzione;
- 1 assistente sociale a tempo pieno in tutti i comuni di piccolo, medie e grandi dimensioni;
- 1 assistente sociale del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 5.000 residenti.

INDICATORI QUALITATIVI:

- 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.

SERVIZIO:

Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale

L.R. 11/2016:

Artt. 30

STANDARD QUANTITATIVI:

- 1 servizio operante nel territorio del comune di Roma capitale in collaborazione con le ASL di riferimento territoriale;
- 1 servizio in ogni ASL negli altri territori, negli orari non coperti dal funzionamento ordinario del servizio sociale.

INDICATORI QUALITATIVI:

- accessibilità (anche telefonica);
- tempestività;
- integrazione con gli altri servizi di emergenza;
- integrazione con i servizi sociali ordinari.

SERVIZIO:

Domiciliarità

L.R. 11/2016:

Artt. 26

STANDARD QUANTITATIVI:

Garantire in ogni Distretto sociosanitario: 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; l'attivazione di agenzie o centri per la vita indipendente.

INDICATORI QUALITATIVI:

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.

SERVIZIO:

Residenzialità

L.R. 11/2016:

Artt. 31

STANDARD QUANTITATIVI:

Garantire in ogni Distretto sociosanitario: il monitoraggio delle condizioni di chi vive attualmente in struttura; la riduzione dei tempi medi di permanenza nelle strutture residenziali; la definizione di un procedimento unico di accreditamento sociosanitario; l'elaborazione di linee guida regionali che prendano a riferimento i criteri introdotti dalla Norma UNI 11010/2016 "Servizi socio sanitari e sociali - Servizi per l'abitare e servizi per l'inclusione sociale delle persone con disabilità (PcD) - Requisiti del servizio"; la riqualificazione e l'adeguamento delle strutture residenziali esistenti in funzione delle linee guida elaborate dalla Regione.

INDICATORI QUALITATIVI:

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 etc...

SERVIZIO:

Semi residenzialità

L.R. 11/2016:

Artt. 27, 28, 31

STANDARD QUANTITATIVI:

Omogeneizzare la rete territoriale dei servizi semiresidenziali in relazione a tutte le tipologie previste dalla normativa regionale, con particolare riferimento a: ludoteche; laboratori per l'autonomia delle persone con disabilità; x centri socioeducativi per persone con disabilità grave; x centri di aggregazione giovanile; centri anziani fragili; mense sociali e centri di accoglienza notturna.

INDICATORI QUALITATIVI:

Accessibilità; fruibilità; 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 etc...



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



Comune di
Gaeta



Comune di
Formia



Comune di
Minturno



Comune di
Itri



Comune di
S.S. Cosma e Damiano



Comune di
Castelforte



Comune di
Spigno



Comune di
Ponza



Comune di
Ventotene

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE**

TABELLA A

TABELLA B

TABELLA C

TABELLA C PLUS

TABELLA D

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta

Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448

e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it

pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

Stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO LT/5 - 2019

		MISSIONE 12			
COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FINANZIARIO 2019 COME DA RENDICONTO...	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO (1*o 2*o 3*)
Comune GAETA	20208	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	1.060.665,98 €	52,49 €	39,12%
		programma 02 - interventi per la disabilità	378.392,81 €	18,72 €	13,96%
		programma 03 - interventi per gli anziani	401.991,74 €	19,89 €	14,83%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	234.954,13 €	11,63 €	8,67%
		programma 05 - interventi per le famiglie	233.493,21 €	11,55 €	8,61%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	358.136,15 €	17,72 €	13,21%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	43.401,61 €	2,15 €	1,60%
1*	TOT. SPESA COMUNE		2.711.035,63 €	135,46 €	100%
Comune FORMIA	38026	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	234.162,90 €	6,16 €	18,24%
		programma 02 - interventi per la disabilità	338.664,01 €	8,91 €	26,37%
		programma 03 - interventi per gli anziani	445.049,50 €	11,70 €	34,66%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	29.250,00 €	0,77 €	2,28%
		programma 05 - interventi per le famiglie	14.535,00 €	0,38 €	1,13%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	3.860,00 €	0,10 €	0,30%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	68.587,20 €	1,80 €	5,34%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	150.000,00 €	3,94 €	11,68%
2*	TOT. SPESA COMUNE		1.284.108,61 €	33,77 €	100%

Comune MINTURNO	20290	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	18.576,88 €	0,92 €	1,80%
		programma 02 - interventi per la disabilità	41.766,40 €	2,06 €	4,05%
		programma 03 - interventi per gli anziani	341.540,39 €	16,83 €	33,09%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	361.940,01 €	17,84 €	35,07%
		programma 05 - interventi per le famiglie	110.134,99 €	5,43 €	10,67%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	418,01 €	0,02 €	0,04%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	110.882,26 €	5,46 €	10,74%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	46.830,20 €	2,31 €	4,54%
3*	TOT. SPESA COMUNE		1.032.089,14 €	50,87 €	100%
Comune ITRI	10672	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	150.000,00 €	14,06 €	35,06%
		programma 02 - interventi per la disabilità	96.000,00 €	9,00 €	22,44%
		programma 03 - interventi per gli anziani	81.000,00 €	7,59 €	18,93%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	30.000,00 €	2,81 €	7,01%
		programma 05 - interventi per le famiglie	40.000,00 €	3,75 €	9,35%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	19.362,70 €	1,81 €	4,53%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	11.500,00 €	1,08 €	2,69%
4*	TOT. SPESA COMUNE		427.862,70 €	26,04 €	100%
Comune SANTI COSMA E DAMIANO	6866	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	46.546,00 €	6,78 €	21%
		programma 02 - interventi per la disabilità	34.853,91 €	5,08 €	16%
		programma 03 - interventi per gli anziani	99.530,14 €	14,50 €	45%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.809,00 €	0,26 €	1%
		programma 05 - interventi per le famiglie	8.200,00 €	1,19 €	4%

		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	30.108,00 €	4,39 €	14%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	800,00 €	0,12 €	0%
5*	TOT. SPESA COMUNE		221.847,05 €	32,31 €	100%
Comune CASTELFORTE	4325	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	48.431,00 €	11,20 €	71,28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 03 - interventi per gli anziani	16.035,29 €	3,71 €	23,60%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 05 - interventi per le famiglie	1.372,00 €	0,32 €	2,02%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0,00%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	2.110,50 €	0,49 €	3,11%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0,00%
6*	TOT. SPESA COMUNE		67.948,79 €	15,71 €	100%
Comune SPIGNO SATURNIA	2914	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	83.000,00 €	28,48 €	53%
		programma 02 - interventi per la disabilità	50.921,21 €	17,47 €	32%
		programma 03 - interventi per gli anziani	13.300,00 €	4,56 €	8%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie	5.000,00 €	1,72 €	3%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	5.427,00 €	1,86 €	3%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
7*	TOT. SPESA COMUNE		157.648,21 €	54,10 €	100%
		programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	10.000,00 €	2,94 €	28%

Comune PONZA	3396	programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 03 - interventi per gli anziani	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	8.200,00 €	2,41 €	23%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	17.000,00 €	5,01 €	48%
		8*	TOT. SPESA COMUNE		35.200,00 €
Comune VENTOTENE	748	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità	1.810,90 €	2,42 €	27%
		programma 03 - interventi per gli anziani	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2.610,00 €	3,49 €	38%
		programma 05 - interventi per le famiglie	1.000,00 €	1,34 €	15%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.377,00 €	1,84 €	20%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
9*	TOT. SPESA COMUNE		6.797,90 €	9,09 €	100%
Distretto LT/5	107445	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido		0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità		0,00 €	0%
		programma 03 - interventi per gli anziani		0,00 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale		0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie		0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa		0,00 €	0%

	programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali (UDP-servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.651.515,66 €	15,37 €	100%
	programma 08 - cooperazione e associazionismo		0,00 €	0%
28*	TOT. SPESA DISTRETTO	1.651.515,66 €	15,37 €	100%

4	TOT. FONDI	7.596.053,69 €
---	-------------------	-----------------------

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*).

programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali

programma 08 - cooperazione e associazionismo

Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS

LEPS	Riferimenti Lr. 11/2016	N. ABITANTI	ENTE	A	B	C		
				COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO 2019	SPESA PROCAPITE	% DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI (Riga 4* - Tab. A)		
Servizio di segretariato sociale	Art.23	20071	Comune GAETA	77.669,02 €	3,87 €	1,00%		
		37549	Comune FORMIA	77.659,08 €	2,07 €	1,00%		
		19592	Comune MINTURNO	23.970,78 €	1,22 €	0,31%		
		10388	Comune ITRI	17.788,47 €	1,71 €	0,23%		
		6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	17.834,11 €	2,63 €	0,23%		
		4275	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		2891	Comune SPIGNO SATURNIA	12.114,05 €	4,19 €	0,16%		
		3309	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0%		
		725	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0%		
		105581	Distretto LT/5	75.000,00 €	0,71 €	0,99%		
		TOTALE				302.035,50 €		
		Punto unico di accesso alle prestazioni socio-sanitarie	Art.52	20071	Comune GAETA	0,00 €	0,00 €	0%
				37549	Comune FORMIA	0,00 €	0,00 €	0%
19592	Comune MINTURNO			0,00 €	0,00 €	0%		
10388	Comune ITRI			0,00 €	0,00 €	0%		
6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO			0,00 €	0,00 €	0%		
4275	Comune CASTELFORTE			0,00 €	0,00 €	0%		
2891	Comune SPIGNO SATURNIA			0,00 €	0,00 €	0%		
3309	Comune PONZA			0,00 €	0,00 €	0%		
725	Comune VENTOTENE			0,00 €	0,00 €	0%		
105581	Distretto LT/5			11.804,00 €	0,11 €	15,00%		
TOTALE				11.804,00 €				
Servizio sociale professionale	Art.24			20071	Comune GAETA	77.669,02 €	3,87 €	1,00%
				37549	Comune FORMIA	77.659,80 €	2,07 €	1,00%
		19592	Comune MINTURNO	23.970,78 €	1,22 €	0,31%		
		10388	Comune ITRI	17.788,47 €	1,71 €	0,23%		
		6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	17.834,11 €	2,63 €	0,23%		
		4275	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		2891	Comune SPIGNO SATURNIA	12.114,05 €	4,19 €	0,16%		
		3309	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		725	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		105581	Distretto LT/5	75.000,00 €	0,71 €	0,99%		
		TOTALE				302.036,22 €		
		Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	Art.26	20071	Comune GAETA	11.312,22 €	0,56 €	0,15%
				37549	Comune FORMIA	4.788,59 €	0,13 €	0,06%
19592	Comune MINTURNO			10.770,23 €	0,55 €	0,14%		
10388	Comune ITRI			11.516,78 €	1,11 €	0,15%		
6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO			0,00 €	0,00 €	0,00%		
4275	Comune CASTELFORTE			0,00 €	0,00 €	0,00%		
2891	Comune SPIGNO SATURNIA			1.000,00 €	0,35 €	0,01%		
3309	Comune PONZA			0,00 €	0,00 €	0,00%		
725	Comune VENTOTENE			0,00 €	0,00 €	0,00%		
105581	Distretto LT/5			574.290,11 €	5,44 €	7,60%		
TOTALE				613.677,93 €				
Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza	Art.30			20071	Comune GAETA	0,00 €	0,00 €	0,00%
				37549	Comune FORMIA	0,00 €	0,00 €	0,00%
		19592	Comune MINTURNO	8.245,00 €	0,42 €	0,11%		
		10388	Comune ITRI	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		4275	Comune CASTELFORTE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		2891	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		3309	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		725	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		105581	Distretto LT/5	50.000,00 €	0,47 €	0,66%		
		TOTALE				58.245,00 €		
		Centri di accoglienza residenziale o diurni a carattere comunitario	Art.27 e Art.28, c.1	20071	Comune GAETA	59.938,06 €	2,99 €	0,79%
				37549	Comune FORMIA	150.000,00 €	3,99 €	2,00%
19592	Comune MINTURNO			0,00 €	0,00 €	0,00%		
10388	Comune ITRI			15.000,00 €	1,44 €	0,20%		
6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO			15.845,00 €	2,34 €	0,21%		
4275	Comune CASTELFORTE			1.200,00 €	0,28 €	0,01%		
2891	Comune SPIGNO SATURNIA			0,00 €	0,00 €	0,00%		
3309	Comune PONZA			2.347,30 €	0,71 €	0,03%		
725	Comune VENTOTENE			0,00 €	0,00 €	0,00%		
105581	Distretto LT/5			89.500,00 €	0,85 €	1,20%		
TOTALE				333.830,36 €				
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale	Art.31			20071	Comune GAETA	308.618,92 €	15,38 €	4,00%
				37549	Comune FORMIA	132.084,00 €	3,52 €	1,74%
		19592	Comune MINTURNO	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		10388	Comune ITRI	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		6781	Comune SANTI COSMA E DAMIANO	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		4275	Comune CASTELFORTE	35.805,00 €	8,38 €	0,47%		
		2891	Comune SPIGNO SATURNIA	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		3309	Comune PONZA	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		725	Comune VENTOTENE	0,00 €	0,00 €	0,00%		
		105581	Distretto LT/5	669.707,57 €	6,34 €	8,80%		
		TOTALE				1.146.215,49 €		
		TOTALE SPESA LEPS EURO				2.767.844,50		
		D				%	51,17%	

A	deve essere indicata la spesa certificata da ultimo rendiconto approvato per ciascun LEPS
B	Indicare la cifra ricavata dal rapporto tra gli importi inseriti nella colonna A ed il numero di abitanti di
C	% di spesa di ciascun LEPS per la spesa totale, ricavata quest'ultima dalla riga 4 della Tabella A.
D	rapporto tra totale spesa per i LEPS e totale spesa sociale ricavata quest'ultima dalla riga 4 della

QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO

Distretto socio sanitario		DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/5						
annualità		2021-2023						
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento/servizio	Costo totale	Cofinaziamenti comunali	Quota a carico della ASL (se intervento /servizio di natura socio sanitaria)*	Quota assegnata dalla Regione	DETERMINAZIONI REGIONALI
Accesso, valutazioni e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	55.000,00 €			55.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Azioni di sistema	UDP	Azioni di sistema	Ufficio di Piano	70.376,00 €	43.000,00 €		27.376,00 €	G15402 del 15.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare distrettuale	500.000,00 €			500.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro diurno Spazio Libero Ventotene	37.860,00 €			37.860,00 €	G15402 del 15.12.2020
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro diurno Il Veliero Ponza	51.640,00 €			51.640,00 €	G15402 del 15.12.2020
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centri con funzioni socio assistenziali per minori	11.000,00 €			11.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	SOS sociale	15.000,00 €			15.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	rette strutture residenziali	150.000,00 €			150.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Legge 162/98	100.000,00 €			100.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D5_IA3	Integrazione retta centri diurni	Integrazione retta centri diurni	192.000,00 €			192.000,00 €	G15402 del 15.12.2020
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa per minori a rischio	293.941,17 €			293.941,17 €	G15402 del 15.12.2020
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B3_F1	Sostegno socio educativo scolastico	Sostegno socio educativo scolastico	146.891,00 €	146.891,00 €		0,00 €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Disabilità gravissima	407.289,83 €			407.289,83 €	G16369 del 28.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assistenza a persone con disabilità grave (Dopo di Noi)	0,00 €			0,00 €	
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D3_LA4	Centri e attività ad integrazione socio sanitaria	Alzheimer	0,00 €			0,00 €	G15637 del 17.12.2020
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D3	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Affido familiare	53.861,50 €			53.861,50 €	G15322 del 15.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Provvidenze disagiati psichici	107.485,09 €			107.485,09 €	G15987 del 22.12.2020
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	Rette minori in struttura	119.781,60 €			119.781,60 €	G15489 del 16.12.2020
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	Rette minori in struttura per comuni fino a 10.000 abit.	20.622,28 €			20.622,28 €	G14556 del 02.12.2020
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA6	Alloggi protetti	Vita indipendente	100.000,00 €			100.000,00 €	G15484 del 16.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Minori Spettro Autistico	0,00 €			0,00 €	G09912 del 28.08.2020 e G08741 del 23.07.2020
Accesso, valutazioni e progettazione	A1_A1a	Servizi di informazione consulenza e orientamento	Implementazione PUA	57.194,66 €			57.194,66 €	G15891 del 21.12.2020
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	interventi socio assistenziali malati SLA	0,00 €			0,00 €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA7a	Struttura Residenziale a carattere comunitario	La Casa di Annamaria	309.590,40 €			309.590,40 €	G12347 del 23.10.2020
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_LA3	Supporto ai minori, alle famiglie e alle reti familiari	Centri Regionali contrasto abusi e maltrattamenti(Centro EDA)	70.000,00 €			70.000,00 €	G15879 del 21.12.2020
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA5	Centri Antiviolenza	Assistenza a sostegno a donne vittime di violenza (Sportello)	0,00 €			0,00 €	
				2.869.533,53 €	189.891,00 €	0,00 €	2.679.642,53 €	

Tabella di rilevazione dell'utenza storica 2019

LT/5									
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	N°UTENZA 2019 [X] o 2020 [] PER TARGET DI UTENZA (inclusi n°utenti inseriti in una eventuale lista di attesa)*					
				Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
Accesso, valutazioni e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio Sociale Professionale	529	1704	413	272	2748	83
Azioni di sistema	UDP	Azioni di sistema	Ufficio di Piano						
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare distrettuale	8	20	15	127		
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro diurno Spazio Libero Ventotene	10	15				
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro diurno Il Veliero Ponza	30	60	14			
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centri con funzioni socio assistenziali per minori						
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	SOS sociale					30	30
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	Rette strutture residenziali			18			
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Legge 162/98			35			
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D5_IA3	Integrazione retta centri diurni	Integrazione retta centri diurni			61			
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa per minori a rischio						
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B3_F1	Sostegno socio educativo scolastico	Sostegno socio educativo scolastico						
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Disabilità gravissima			49			
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assistenza a persone con disabilità grave (Dopo di Noi)			7			
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D3_LA4	Centri e attività ad integrazione socio sanitaria	Alzheimer						
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D3	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Affido familiare	19					
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Provvidenze disagiati psichici						14
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	Rette minori in struttura	9					
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	pagamento/integrazione retta	Rette minori in struttura per comuni fino a 10.000 abit.						
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA6	Alloggi protetti	Vita indipendente						
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Minori Spettro Autistico	3					
Accesso, valutazioni e progettazione	A1_A1a	Servizi di informazione consulenza e orientamento	Implementazione PUA	269	269	269	269	269	270
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	interventi socio assistenziali malati SLA	1					
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA7a	Struttura Residenziale a carattere comunitario	La Casa di Annamaria			8			
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Supporto ai minori, alle famiglie e alle reti familiari	Centri Regionali contrasto abusi e maltrattamenti(Centro EDA)	20					
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA5	Centri Antiviolenza	Assistenza a sostegno a donne vittime di violenza (Sportello)						

* Quanto all'annualità di riferimento per la rilevazione dell'utenza, in coerenza con le schede di progettazione, questa è il 2019 ma per i distretti che hanno provveduto a rilevare l'utenza 2020 il dato è comunque valido (flaggare il riquadro relativo all'annualità considerata). Indicare in ciascuna cella della tabella il n. di utenti relativo all'intervento/servizio ripartito per target di utenza indicato. Il n° di utenti riportato deve includere anche il n°di utenti inseriti in eventuali liste di attese per la specifica annualità considerata.

ANNUALITA' 2021

Macroattività		Attività		Aree Assistenziali					Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl	
				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 ammontare
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale							
		A.2	Servizi sociale professionale	5.111,88 €	16.225,47 €	4.004,30 €	2.669,54 €	26.108,43 €	880,38 €	
			PUA	9.526,54 €	9.526,54 €	9.526,54 €	9.526,54 €	9.526,54 €	9.561,96 €	
		A.3	Centri anti violenza							
A.4	Ufficio di Piano	11.731,68 €	11.724,64 €	11.731,68 €	11.731,68 €	11.724,64 €	11.731,68 €			
B.	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito							
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	293.941,17 €						
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico	146.891,00 €						
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	123.861,50 €						
		B.5	Attività di mediazione							
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo							
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà					7.500,00 €	7.500,00 €	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C.	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	25.000,00 €	66.666,67 €	47.222,22 €	361.111,11 €			
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	85.260,76 €		457.715,63 €			71.798,53 €	
		C.3	Altri interventi per la disabilità							
		C.4	Trasporto sociale							
D.	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa							
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale	52.617,80 €	40.515,71 €	7.366,49 €				
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario							
		D.4	Centri servizi per povertà estrema							
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni			192.000,00 €				
E.	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza							
		E.2	Alloggi protetti	57.692,31 €		42.307,69 €				
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare							
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale			309.590,40 €				
		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	124.458,81 €		165.945,07 €				



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



Comune di
Gaeta



Comune di
Formia



Comune di
Minturno



Comune di
Itri



Comune di
S.S. Cosma e Damiano



Comune di
Castelforte



Comune di
Spigno



Comune di
Ponza



Comune di
Ventotene

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE**

SCHEDE DI PROGETTAZIONE LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI (LEPS)

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 24**

**Denominazione intervento/servizio:
Servizio sociale professionale
A2_D1**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 24
INTERVENTO: Servizio sociale professionale
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	A2_D1	ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE

Descrizione sintetica dell'intervento gestione distrettuale:

Non è presente un regolamento. La gestione è distrettuale.

Il Servizio Sociale Professionale svolge un ruolo fondamentale nel promuovere il benessere della comunità, attraverso azioni di prevenzione, di promozione sociale e di accompagnamento delle persone nei momenti di fragilità per favorirne l'autonomia e l'integrazione sociale. Pone al centro dell'intervento l'individuo al fine di accompagnarlo nella sua piena realizzazione psico-fisica, oltre che a sostenerlo nei suoi momenti di difficoltà.

Obiettivi:

Il servizio sociale professionale, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della l.r.11/2016:

- garantisce la definizione del piano personalizzato per ogni utente preso in carico;
 - la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona in presenza di bisogni complessi, che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;
 - il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con quelle sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriali quali quelle per la formazione, l'istruzione ed il lavoro.
- Insieme al segretariato sociale è un servizio indispensabile sul territorio distrettuale per la rilevazione e soddisfazione dei bisogni e delle emergenze.

Attività:

- valutazione e presa in carico
- segnalazione di situazioni complesse al PUA
- informazioni e orientamento del cittadino
- raccolta ed elaborazione dati sulla domanda e sui bisogni sociali

Orari:

Lunedì mercoledì venerdì: 8.00/14.00

Martedì giovedì: 8.00/14.00 - 14.30/17.30

Sede:

Comune

UTENZA

Numeri utenti 2019

___ 5800 ___

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___ 5810 ___

2022 ___ 5855 ___

2023 ___ 5920 ___

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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:

Comune di Gaeta capofila del Distretto Socio-Sanitario LT/5 o cooperativa appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Assistenti sociali

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 55.000,00

Quota regionale: € 55.000,00

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

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

Standard quantitativi	Risultati attesi
	<ul style="list-style-type: none">• Esperienza, specializzazione e formazione continua;• Prevenzione del turn-over e del rischio di burn-out.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

METODOLOGIA:

Questionari di gradimento da somministrare all'utenza.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Scheda di progettazione
LEPS art.26**

**Denominazione intervento/servizio:
Servizio di Assistenza Domiciliare Distrettuale
C1_G1**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario:
LT/5**

Scheda di progettazione LEP art. 26
INTERVENTO: Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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

Descrizione sintetica dell'intervento gestione distrettuale.

E' presente un regolamento.

La gestione è distrettuale.

Il servizio di assistenza domiciliare prevede interventi da erogare al domicilio di cittadini, al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione impropria e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

Obiettivi:

programmare l'unitarietà dell'intervento, assicurare prestazioni socio assistenziali, secondo piani individuali programmati al fine di contenere la disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri, o in strutture residenziali e rendere possibile una più rapida dimissione dall'ospedale, promuovere il mantenimento e il recupero dell'autosufficienza dell'utente, adottare politiche di sollievo alle famiglie, promuovere l'assistenza continuativa e integrata.

Target utenza:

Anziani, disabili, minori.

Attività:

Attraverso un Regolamento Distrettuale, sono valutate le domande inoltrate al Settore Sociale per verificare lo stato di bisogno del soggetto. Attraverso la stesura dei piani di lavoro a cura delle professionalità coinvolte nello staff operativo, con relativa compilazione del dossier personale dell'utente, si attiva il progetto attraverso visite domiciliari periodiche per verificarne il buon andamento.

Orari: del servizio di Assistenza Domiciliare Distrettuale.

Sede: domiciliare

UTENZA

Numeri utenti 2019

170

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 180

2022 185

2023 190

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)

Procedura ad evidenza pubblica - biennale

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5 e NESTORE Consorzio di Cooperative Sociali Onlus

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

n.2 Coordinatori, n. 13 Assistenti sociali, n. 31 OSS, n. 3 ADEST, n. 7 assistenti familiari.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€ 683.917,60
Quota regionale:	€ 500.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):	€ 131.047,60
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	€ 52.870,00

Standard quantitativi	Risultati attesi
Implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata	Continuità assistenziale e prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Al fine di valutare il livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni e dei progetti di Assistenza Domiciliare, sono stati individuati, quale strumento ordinario e sistematico per l'autovalutazione e la verifica dell'efficienza gestionale e dei risultati ottenuti, i seguenti indicatori:

Indicatore di attività:

- Numero ore di assistenza garantite;
- Numero di utenti assistiti;
- Numero totale di ritardi nell'erogazione degli interventi previsti;
- Numero totale mensile degli interventi attivati;
- Numero medio mensile di ore per intervento.

Indicatori di risultato:

- N. diminuzione ricoveri in strutture residenziali
- N. riduzione ricoveri ospedalieri

Indicatore di impatto:

Integrazione degli interventi socio-sanitari.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 28**

Denominazione intervento/servizio:

Centro diurno “Spazio Libero”

2021-2023

D2-LA4a

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT5

Scheda di progettazione LEP art. 28
INTERVENTO: Centro diurno "Spazio Libero"
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

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

Il Centro diurno Socio Assistenziale "Spazio Libero" che si trova sul territorio del Comune di Ventotene è una struttura polivalente considerata la peculiarità dell'isola ed ha lo scopo di offrire risposte ai bisogni di sostegno, recupero, accoglienza, assistenza e integrazione sociale. E' una struttura che offre, partecipazione alla vita sociale, gestione del tempo libero dei soggetti in età evolutiva, dei disabili e degli anziani.

Obiettivi:

Il servizio intende rafforzare un processo di integrazione sociale e garantire risposte adeguate a situazione di disagio legate alla specificità della realtà isolana.

Target utenza:

Il Centro Diurno "Spazio Libero" accoglie minori, adulti e anziani.

Attività:

Le attività svolte nel Centro Diurno "Spazio Libero" sono mirate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile e all'integrazione sociale della persona disabile. Sono organizzate sotto forma di laboratori differenziati per contenuti ed obiettivi:

- Attività manipolativo/costruttivo e grafiche pittoriche
- Ricamo
- Ceramica
- Confezionamento
- Piccola falegnameria
- Attività teatrali
- Attività marinare
- Informatica
- Ginnastica dolce

Orari:

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00

Sede:

Comune di Ventotene in Via Olivi.

D.G.C. n° 156 del 20.11.2003 "Autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture socio assistenziali" rilasciata dal comune di Ventotene ed è in fase di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018.

*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

25 utenti

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 26

2022 27

2023 28

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale

SI'

NO

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

procedura ad evidenza pubblica

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5 e cooperativa appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Psicologa, educatore, assistente familiare

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 37.860,00

Quota regionale:

€ 37.860,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ _____

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€ _____

Standard quantitativi	Risultati attesi
Omogeneizzare la rete territoriale dei servizi semiresidenziali in relazione a tutte le tipologie previste dalla normativa regionale, con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none">• Ludoteche;• centri di aggregazione giovanile;• centri anziani fragili.	Creazione di relazioni con il contesto sociale di riferimento e partecipazione alle attività realizzate sul territorio; Competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi semiresidenziali; Protezione da ogni forma di abuso, maltrattamento, incuria.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

-Questionario di gradimento da far compilare ai familiari degli utenti

-Accertare la partecipazione degli utenti alle attività del centro così da poter individuare il grado di funzionamento e gradimento degli utenti rispetto alle attività del centro.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 28**

Denominazione intervento/servizio:

Centro diurno “Il Veliero”

2021-2023

D2-LA4a

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT5

Schede di progettazione Lep art. 28
INTERVENTO: Centro diurno "Il Veliero"
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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

Il Centro diurno Socio Assistenziale "Il Veliero" che si trova sul territorio del Comune di Ponza è una struttura polivalente considerata la peculiarità dell'isola ed ha lo scopo di offrire risposte ai bisogni di sostegno, recupero, accoglienza, assistenza e integrazione sociale. E' una struttura che offre, partecipazione alla vita sociale, gestione del tempo libero dei soggetti in età evolutiva, dei disabili e degli anziani.

Obiettivi:

Il servizio intende rafforzare un processo di integrazione sociale e garantire risposte adeguate a situazione di disagio legate alla specificità della realtà isolana.

Target utenza:

Il Centro Diurno Il Veliero accoglie minori, adulti e anziani.

Attività:

Le attività svolte nel Centro Diurno "Il Veliero" sono mirate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile e all'integrazione sociale della persona disabile. Sono organizzate sotto forma di laboratori differenziati per contenuti ed obiettivi:

- Attività manipolativo/costruttivo e grafiche pittoriche
- Ricamo
- Ceramica
- Confezionamento
- Piccola falegnameria
- Attività teatrali
- Attività marinare
- Informatica
- Ginnastica dolce

Orari:

Il centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12:

- lunedì, martedì e giovedì dalle 16 alle 18

- mercoledì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30.

Sede:

Comune di Ponza - Via Chiesa Le Forna snc

n. 11147 del 22/12/2014 "Autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture socio assistenziali" rilasciata dal comune di Ponza ed è in fase di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018.

*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

104 utenti

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 105

2022 106

2023 107

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale

SI

NO

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

Affidamento diretto

Soggetto erogatore del servizio:

Gestore cooperativa appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Educatori, Psicologa, Responsabile, operatori socio sanitari, volontari.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 51.640,00

Quota regionale:

€ 51.460,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ _____

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€ _____

Standard quantitativi	Risultati attesi
<p>Omogeneizzare la rete territoriale dei servizi semiresidenziali in relazione a tutte le tipologie previste dalla normativa regionale, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ludoteche;• Laboratori per l'autonomia delle persone con disabilità,• centri socioeducativi per persone con disabilità grave;• centri di aggregazione giovanile;• centri anziani fragili.	<p>Creazione di relazioni con il contesto sociale di riferimento e partecipazione alle attività realizzate sul territorio;</p> <p>Competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi semiresidenziali;</p> <p>Protezione da ogni forma di abuso, maltrattamento, incuria.</p>

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

- Questionario di gradimento da far compilare ai familiari degli utenti;
- Accertare la partecipazione degli utenti alle attività del Centro così da poter individuare il grado di funzionamento e gradimento degli utenti rispetto alle attività del centro.

Scheda di progettazione LEP art. 28
INTERVENTO: Centri diurni per minori
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

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:

Il Centro diurno per minori è una struttura di tipo socio-assistenziale di tipo aperto che ha lo scopo di offrire una risposta qualificata ai bisogni di sostegno, di recupero, di socializzazione, di aggregazione, di gestione del tempo libero.

Obiettivi:

- garantire il benessere psicofisico e relazionale del minore, accompagnandolo nel percorso evolutivo in un ambiente idoneo alla sua crescita;
- sviluppare le sue competenze e potenziare quelle già esistenti.

Target utenza:

Minori di età compresa tra i 6 e i 14 anni residenti nei comuni afferenti nel Distretto Socio Sanitario LT/5 per i quali sono individuate specifiche situazione di difficoltà.

Attività:

- a. miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive del minore;
- b. sviluppo di esperienze ludico – motorie;
- c. socializzazione;
- d. sviluppo della manualità e della capacità di occuparsi su progetti finalizzati.

Orari:

pomeridiani

Sedi:

I Centri sono n. 3 e ubicati nei Comuni di Gaeta, Formia e Minturno.

Gaeta Piazza Monsignor Di Liegro "Autorizzazione al funzionamento di un Centro Diurno per Minori" rilasciata dal comune di Gaeta prot. n. 11658 del 27/02/2020.

Minturno via don Pecorini. D.C. n° 951 del 10.12.2020 "Autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture socio assistenziali" rilasciata dal comune di Minturno ed è in fase di accreditamento ai sensi della L.R. 11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018.

Formia in corso di autorizzazione.

UTENZA

Numeri utenti 2019

//

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___ 60 ___

2022 ___ 60 ___

2023 ___ 60 ___

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se si quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale

SI'

NO

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

Procedura ad evidenza pubblica

Soggetto erogatore del servizio:

NESTORE Consorzio di Cooperative Sociali Onlus

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Responsabile, operatori socio sanitari, assistente familiare/domiciliare

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 11.000,00

Quota regionale:

€ 11.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
<p>Omogeneizzare la rete territoriale dei servizi semiresidenziali in relazione a tutte le tipologie previste dalla normativa regionale, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ludoteche;• centri di aggregazione giovanile.	<ul style="list-style-type: none">• Integrazione con altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio;• Creazione di relazioni con il contesto sociale di riferimento e partecipazione alle attività realizzate sul territorio;• Prevenzione del rischio burn-out;• Protezione da ogni forma di abuso, incuria, maltrattamento.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Gli indicatori verranno definiti dalla Carta dei Servizi del servizio specifico.



**Schede di progettazione
LEPS art. 30**

**Denominazione intervento/servizio:
Pronto Intervento Sociale
C2_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 30
INTERVENTO: Pronto Intervento Sociale
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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 la povertà estrema

Descrizione sintetica dell'intervento gestione distrettuale

Si tratta di un servizio che va ad aggiungersi a quelli già presenti sul territorio nella direzione della promozione del benessere e della protezione e sicurezza sociale.

Il servizio nasce dalla necessità di attuare un servizio di Pronto Intervento Sociale nelle situazioni sociali gravi di emergenza sociale che possono verificarsi in quei momenti in cui il servizio sociale professionale non è in servizio, offrendo quindi una risposta concreta a situazioni urgenti e imprevedibili.

Obiettivi:

L'obiettivo principale è di assicurare interventi sociali in situazione di emergenza, il miglioramento della qualità della vita nel suo complesso, mediante azioni tese ad impedire istituzionalizzazioni improprie, favorendo il mantenimento della rete di relazioni sociali e familiari che evitino l'isolamento e l'emarginazione della persona;

Attività:

E' un servizio attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno e svolge le seguenti funzioni:

- Raccolta di segnalazioni di emergenza sociale
- Verifica e attendibilità della stessa
- Individuazione della risposta adeguata
- Coordinamento della fase di ricovero presso le strutture collegate al servizio
- Accompagnare l'utente nella presa in carico da parte dei servizi sociali comunali ed ASL nella fase successiva all'emergenza
- Censire e catalogare in una banca dati le risorse territoriali attivabili in caso di emergenza.

Il servizio deve garantire l'efficacia e la tempestività degli interventi di emergenza, mediante la reperibilità.

Orari:

E' un servizio attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno

Sede:

Variabile

UTENZA

Numeri utenti 2019

60

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 70

2022 80

2023 90

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio sanitario LT5 e cooperatrice appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Amministrativi, Assistente sociale, operatori del terzo settore

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 15.000,00

Quota regionale:

€ 15.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

€ _____

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

€ _____

Standard quantitativi	Risultati attesi
I Servizi operanti in tutti i comuni del distretto LT5	<ul style="list-style-type: none">• Accessibilità (anche telefonica)• Tempestività• Integrazione con gli altri servizi di emergenza• Integrazione con i servizi sociali ordinari

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

METODOLOGIA:

Il monitoraggio finalizzato alla misurazione degli obiettivi prevede la predisposizione da parte del soggetto attuatore della presentazione di un report finale sulla sperimentazione del progetto, contenente anche indicazioni per la riprogrammazione futura.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5

**Schede di progettazione
LEPS art. 31**

**Denominazione intervento/servizio:
Integrazione retta strutture residenziali
E8_IA6a**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 31
INTERVENTO: Pagamento/Integrazione retta
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	E8_IA6a	PAGAMENTO/INTEGRAZIONE RETTA

Descrizione sintetica dell'intervento. Gestione distrettuale.

Struttura a carattere comunitario, che ha lo scopo di migliorare la qualità della vita di persone adulte con disabilità, affiancandole nelle attività quotidiane e promuovendo la partecipazione alla realtà sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa. La struttura offre prestazioni alberghiere (alloggio, vitto, assistenza notturna e diurna), azioni ricreative e di laboratorio formativo e prestazioni sanitarie concordate con i servizi territoriali. La gestione della struttura e l'organizzazione delle attività si basano sulla partecipazione attiva degli ospiti alla vita comunitaria e sul loro coinvolgimento nel lavoro di gruppo. E' Presente un Regolamento. Le ammissioni sono valutate da apposita Commissione - Unità Valutativa Multidisciplinare costituita dal: Dirigente Responsabile del Procedimento Amministrativo del Distretto LT5, Responsabile della Comunità Alloggio, Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano Centrale, Medico Specialista indicato dal Direttore del Distretto e Assistente Sociale del Comune di residenza del richiedente.

Obiettivi:

L'obiettivo è supportare economicamente gli inserimenti, con una compartecipare mensile alla retta per quegli utenti ospiti delle strutture residenziali e residenti in uno dei nove comuni afferenti al Distretto LT/5. Il servizio residenziale risponde al bisogno delle persone con disabilità che sono prive, momentaneamente o in modo continuativo, del sostegno e dell'assistenza da parte della famiglia a seconda delle autonomie degli ospiti e dei relativi bisogni educativo- assistenziali.

Oltre ad avere carattere di accoglienza continuativa, accolgono temporaneamente le persone con disabilità come sollievo ai carichi assistenziali della famiglia.

Le strutture residenziali consentono la realizzazione di percorsi individualizzati integrandosi con la rete dei servizi e delle opportunità presenti nel territorio, favorendo il mantenimento delle capacità e potenzialità delle persone e garantendo una vita soddisfacente e dignitosa.

Target utenza:

Adulti con disabilità

Attività:

Le attività svolte sono:

- Per l'autonomia personale (igiene personale, vestirsi e spogliarsi in autonomia);
- Per l'autonomia domestica (rifacimento letti, sistemazione armadi, preparazione tavola per pranzo e cena, differenziazione rifiuti, prendersi cura degli animali);
- Per l'autonomia sociale (giochi di gruppo, scelta di programmi televisivi, preparazione feste).

Orari:

H24

Sede:

Comunità Alloggio "... e dopo di noi" Via Marconi, n. 40/42 Gaeta (LT). Determinazione del Comune di Gaeta n. 132/V del 19/06/2012 "Rilascio Autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R. 41/2003 in

favore della Comunità Alloggio”... e dopo di noi!”

Comunità Alloggio “L’Aquilone”, sita in Via Pisciareello n. 35 Formia (LT). Determinazione del Comune di Formia n. 232 del 2 maggio 2017 “ Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento di una comunità alloggio per adulti con disabilità sita in Formia – Loc. Valle S. Croce, Via Pisciareello n. 35 (Ex C.da Farano). DAL 2/05/2017

*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

18 utenti

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____ 20 _____

2022 _____ 20 _____

2023 _____ 20 _____

Esistenza di una lista d’attesa?

SI’

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovra distrettuale?

SI’

NO

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:

Comune di Gaeta Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Amministrativi, Assistenti Sociali, Psicologi, le Assistenti Sociali dei Comuni di riferimento, il personale dell’Ufficio di Piano e Medico referente Distretto LT/5 che partecipa alla Commissione preposta alla valutazione dell’inserimento come da Regolamento.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 150.000,00

Quota regionale: € 150.000,00

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

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

Standard quantitativi	Risultati attesi
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio delle condizioni di chi vive attualmente in struttura • Riduzione dei tempi medi di permanenza nelle strutture residenziali • Riqualificazione e adeguamento delle strutture residenziali esistenti in funzione delle linee guida elaborate dalla regione • Creazione di servizi per l'abitare che riproducano le condizioni di vita familiare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libertà di scelta • Accessibilità • Rispetto della privacy • Integrazione sociosanitaria • Mantenimento di relazioni con il contesto di riferimento. • Competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi residenziali

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Scheda di osservazione giornaliera, scheda di osservazione settimanale, scheda comportamenti disadattivi, PAI, questionari che rilevano la soddisfazione delle famiglie.

Scheda di progettazione LEP art. 26**INTERVENTO: Legge 162/98****2021-2023****Distretto socio-sanitario: LT5**

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.

Il servizio di Assistenza domiciliare prevede in interventi da erogare al domicilio di cittadini, al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione impropria e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

Caratteristica del servizio è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni e socio assistenziali, secondo piani individuali programmati al fine di contenere la disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri, o in strutture residenziali e rendere possibile una più rapida dimissione dall'ospedale, promuovere il mantenimento e il recupero dell'autosufficienza dell'utente, adottare politiche di sollievo alle famiglie, promuovere l'assistenza continuativa e integrata.

Obiettivi:

Il progetto si pone come principale obiettivo, attraverso forme di interventi domiciliari, la cura del soggetto disabile facilitandone l'autosufficienza e la possibilità di integrazione. Tale progetto inoltre, permette di supportare adeguatamente, anche nei giorni festivi e prefestivi, il nucleo familiare nella gestione quotidiana del disabile attraverso programmi di aiuto alla persona gestiti in forma diretta o indiretta mediante piani personalizzati.

Target utenza:

Persone con handicap grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della L. 104/92. La condizione di persona con handicap di particolare gravità deve essere accertata e certificata dalle Commissioni mediche integrate individuate dall'art. 4 l. 104/92. Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento e non sono finanziabili gli interventi rientranti nel "diritto allo studio" e quelli di natura tipicamente sanitaria.

Attività:

-Interventi individualizzati di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
-Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma diretta indiretta per soggetti in situazione di gravità che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

Orari:

Non previsti

Sede:

Domiciliare

UTENZA**Numeri utenti 2019**

35

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____ 45 _____

2022 _____ 45 _____

2023 _____ 50 _____

Esistenza di una lista d'attesa?SI' NO **Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovra distrettuale?**SI' NO **Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta:**

Sono stati definiti dal gruppo di lavoro area disabili, in conformità a quanto già previsto dalle Linee Guida, e approvati dal Comitato Istituzionale nella seduta n. 3 del 7.07.2020.

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO**Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:****(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)****Avviso Pubblico Distrettuale****Soggetto erogatore del servizio:**

Comune di Gaeta Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Operatore Socio Sanitario (OSS)

Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST)

Operatore Socio Assistenziale (OSA)

Operatore tecnico ausiliario (OTA)

Assistente familiare

Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio sanitari;

RISORSE FINANZIARIE**Costo totale intervento/servizio (prima annualità):****€ 100.000,00****Quota regionale:****€ 100.000,00****Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):****Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:**

Standard quantitativi	Risultati attesi
Garantire l'implementazione di assistenza domiciliare integrata. La possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	<ul style="list-style-type: none">• Libertà di scelta• Accessibilità• Rispetto della privacy• Mantenimento di relazioni con il contesto di riferimento.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Al fine di valutare il livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni e dei progetti di Assistenza Domiciliare, sono stati individuati, quale strumento ordinario e sistematico per l'autovalutazione e la verifica dell'efficienza gestionale e dei risultati ottenuti, i seguenti indicatori:

Indicatore di attività:

- Numero ore di assistenza garantite;
- Numero di utenti assistiti;

Indicatori di risultato:

- N. diminuzione ricoveri in strutture residenziali;
- N. riduzione ricoveri ospedalieri;

Indicatore di impatto:

Integrazione degli interventi socio-sanitari.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS Art. 28**

**Denominazione intervento/servizio:
Integrazione retta Centri Diurni
D5_IA3**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 28
INTERVENTO: Integrazione retta Centri diurni
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D5_IA3	INTEGRAZIONE RETTA CENTRO DIURNO

Descrizione sintetica dell'intervento. Gestione distrettuale.

I Centri Diurni rappresentano strutture semiresidenziali di accompagnamento ai soggetti accolti per mantenere i livelli di autonomia e di socializzazione acquisiti e per sviluppare le singole e personali capacità residue; rappresenta altresì una struttura d'appoggio e di sollievo alla vita familiare al fine di mantenere il disabile all'interno del nucleo e del territorio di appartenenza.

Obiettivi:

I Centri Diurni per Disabili offrono servizi di ospitalità e assistenza qualificata, si attuano interventi educativi generali e personalizzati. L'obiettivo è quello dell'integrazione e autonomia del disabile.

Target utenza:

Le strutture di servizi a ciclo semiresidenziale sono destinate all'accoglienza di cittadini diversamente abili in età adolescenziale, adulta e di norma inferiore ai 65 anni.

Attività:

- Manipolativo-costruttivo e grafiche pittoriche
- Verde: serra, giardinaggio;
- Ceramica;
- Falegnameria;
- Confezionamento;
- Informatici;
- Teatrali e cinematografici;
- Sportivi (Basket Suit);

Orari:

orario diurno.

Sede:

- Centro Diurno Gaeta sito in Via Calegna – Gaeta;
- Centro Diurno “ L'Aquilone” sito in Via Pisciarellino n. 25 – Formia;
- Centro Diurno “Herasmus” sito in Via S. Maria Cerquito snc – Formia;
- Centro Diurno “Come le Sirene” sito in Via Saltarelli ex scuola elementare di Tufo di Minturno;
- Centro Diurno Itri sito in Contrada Valle del Liri,3 – Itri;
- Centro diurno “Castelforte” sito in loc.tà Suio Alto.

*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

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 65

2022 67

2023 69

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovra distrettuale?

SI'

NO

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

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

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Responsabile, operatori socio sanitari, Assistente Sociale, assistente familiare, Psicologi, Amministrativi

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 192.000,00

Quota regionale:

€ 192.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
<p>Omogeneizzare la rete territoriale dei servizi semiresidenziali in relazione alle seguenti tipologie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ludoteche;• Laboratori per l'autonomia delle persone con disabilità;• Centri di aggregazione giovanile;	<ul style="list-style-type: none">• integrazione sociosanitaria;• integrazione con le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio;• competenza e formazione continua di chi è coinvolto nei servizi semiresidenziali;• prevenzione del rischio di burn out;• protezione da ogni forma di abuso, maltrattamento, trattamento degradante e negligenza.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Questionario strutturato di qualità percepita, valutazione e verifica dell'efficienza gestionale e dei risultati ottenuti attraverso appositi indicatori individuati dai referenti del gruppo di lavoro area disabili.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5

**Schede di progettazione
LEPS art. 26**

**Denominazione intervento/servizio:
Assistenza domiciliare socio educativa**

B2_G1

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT/5

Scheda di progettazione LEP art. 26
INTERVENTO: Assistenza domiciliare socio educativa
2021-2023
Distretto socio-sanitario LT/5:

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

Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per minori e famiglie si inserisce come supporto alle famiglie ed ai minori in condizioni di difficoltà. Si colloca nella prevenzione del disagio e si pone l'obiettivo principale di mantenere il minore nel proprio ambiente familiare e sociale offrendo alla famiglia un supporto temporaneo attraverso la promozione di processi di autonomizzazione del nucleo preso in carico.

Obiettivi:

Gli obiettivi specifici del servizio socio-educativo si riferiscono al minore, al nucleo familiare, al territorio e ai servizi.

Obiettivi specifici rispetto al minore:

- promuovere lo sviluppo e l'autonomia del minore nel processo di crescita valorizzandone risorse e potenzialità;
- realizzare progetti educativi individualizzati che accolgano i bisogni prevalenti ed offrano le risposte adeguate;
- integrare le attività scolastiche dei minori con particolari carenze o disturbi specifici, in particolare nelle situazioni in cui il nucleo non ha gli strumenti adeguati;
- favorire l'integrazione dei minori mediante il supporto emotivo e relazionale, informativo ed esperienziale, promuovendo la partecipazione alla vita sociale;

Obiettivi specifici rispetto alla famiglia:

- coinvolgere il nucleo familiare nella costruzione del progetto educativo rivolto al minore;
- attivare le potenzialità del nucleo attraverso un percorso condiviso;
- favorire dinamiche di cambiamento intrafamiliari;
- osservare il contesto familiare con particolare riguardo alle capacità genitoriali;
- accompagnare la famiglia a riconoscere e svolgere i propri compiti e responsabilità genitoriali
- facilitare la fruizione delle risorse sociali ed educative presenti sul territorio.

Obiettivi specifici rispetto ai servizi ed al territorio:

- potenziare la rete dei servizi aumentando le opportunità di sinergia tra le Istituzioni che si occupano della famiglia e dei minori (Servizi Sociali, Scuola, Consultorio familiare,...) anche attraverso il raccordo con interventi già esistenti e/o programmati in ambito territoriale;
- sviluppare percorsi di presa in carico congiunta per garantire un intervento globale sul minore in difficoltà;
- aprire una riflessione sulle problematiche minorili del territorio al fine di promuovere la realizzazione di ulteriori iniziative e progettualità.

Target utenza:

Sono destinatari del servizio tutti i minori, prioritariamente quelli:

- sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- seguiti dai Servizi Sociali che operano nel territorio;
- che necessitano di un sostegno didattico su segnalazione della scuola.

Attività:

Per ciascun minore viene predisposto un **progetto educativo individuale**, costituito da prestazioni di natura socio-educativa che prevedono nello specifico le seguenti attività:

- affiancamento del minore e dei suoi genitori nell'organizzazione del quotidiano;
- supporto ai genitori nella valorizzazione delle loro competenze educative e nello sviluppo di una maggiore consapevolezza dei bisogni dei figli nelle varie fasi di crescita;
- supporto al minore nell'acquisizione di abilità e autonomie personali;
- affiancamento nell'inserimento scolastico e nella gestione del rapporto scuola-famiglia;

Orari:

definiti in base al progetto personalizzato;

Sede:

domiciliare

UTENZA**Numeri utenti 2019**

____//____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 40

2022 45

2023 50

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)

Procedura ad evidenza pubblica

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5 e la cooperativa appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Amministrativo, Assistenti Sociali, educatori professionali

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 293.941,17

Quota regionale:

€ 293.941,17

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
L'estensione delle ore erogate in funzione dell'intensità dei supporti necessari alla persona, rilevata in fase di valutazione.	La permanenza nell'ambito domestico dei minori Promuovere lo sviluppo e l'autonomia del minore nel processo di crescita valorizzandone risorse e potenzialità.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Integrazione con altre prestazioni di carattere sociale e socio-sanitarie, pubbliche e private, presenti sul territorio.

Continuità assistenziale e prevenzione dell'istituzionalizzazione.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5

**Schede di progettazione
LEPS art. 26**

**Denominazione intervento/servizio:
Interventi in favore di persone affette da disabilità
gravissima
C1_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione LEP art. 26
INTERVENTO: Interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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

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

Il progetto prevede l'attivazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi socio sanitari, in favore di persone affette da disabilità gravissima, con l'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio del beneficiario. La domiciliarità, intesa come prestazione multidimensionale in risposta ad un bisogno complesso di assistenza, rappresenta la scelta privilegiata dall'utente e dalla famiglia e, come tale, riveste un ruolo centrale nella programmazione distrettuale dei servizi e degli interventi socioassistenziali.

Obiettivi:

L'intervento, offrendo un supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari, si pone come obiettivo quello di sostenere le famiglie nel gravoso compito di assistenza del proprio familiare soprattutto attraverso la possibilità di assumere personale qualificato che possa seguire e assistere l'utente in maniera più adeguata e professionale. Nel caso del caregiver l'obiettivo è quello di "premiare" il lavoro svolto dallo stesso che impegna totalmente o quasi la giornata nella cura del proprio caro rinunciando ad un grossa "fetta" di vita personale e/o lavorativa, considerando lo stesso, quale componente informale, ma spesso fondamentale, della rete di assistenza alla persona. Nel caso di utenti con gravissima disabilità, infatti, le attività di assistenza quotidianamente prestate dal caregiver favoriscono la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.

Target utenza:

I destinatari dell'intervento sono le persone con gravissima disabilità che necessitano di un sostegno intenso ed integrato a livello domiciliare per assicurare le funzioni vitali (respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione), le funzioni primarie (cura del sé come alzarsi, lavarsi, muoversi nello spazio circostante ...), la vita di relazione (cura e gestione dell'ambiente di vita).

Le persone in condizione di disabilità gravissima, non autosufficienti e/o in condizione di dipendenza vitale, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica o da forma grave di Alzheimer, sono definite in maniera dettagliata dall'art.3 del Decreto Interministeriale 26 settembre.

Attività:

L'intervento si esplica con l'assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima e si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico che può essere di 3 tipologie:

- 1) Servizio di assistenza domiciliare - punto B1 dell'Allegato alla DGR 223/2016.

Il servizio pubblico di assistenza domiciliare in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima è attivato su domanda dell'interessato, della famiglia, di soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona destinataria del servizio.

- 2) Interventi di assistenza alla persona - punto C.2 dell'Allegato alla DGR 223/2016.

L'intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si attiva, su domanda dell'interessato, con il riconoscimento di un contributo economico, denominato assegno di cura (art. 25, comma 2, lett. a) della L.R.11/2016), destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

3) Assistenza del caregiver familiare

L'attivazione dell'intervento di assistenza da parte del caregiver familiare, con il riconoscimento di un contributo economico, denominato contributo di cura, avviene su domanda dell'interessato.

Orario: gli orari degli interventi sono articolati in base alla specificità delle situazioni di ogni singolo utente, come da PAI condiviso fra utenti e rete dei servizi.

Sede: il servizio è gestito dall'Ufficio di Piano, dalle Assistenti Sociali dei 9 comuni del Distretto LT/5 e dalla Commissione di Valutazione Distrettuale.

UTENZA

Numeri utenti 2019: 49

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 __ 50 __

2022 __ 60 __

2023 __ 70 __

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì, quantificare il numero di utenti in attesa:

2019:

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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

la graduatoria viene redatta assegnando i punteggi relativi a ciascuna istanza mediante idoneo strumento di valutazione definito dall'UVM e approvato dal Comitato Istituzionale del Distretto Socio Sanitario LT/5.

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: Bando pubblico distrettuale sempre aperto, con aggiornamento trimestrale della graduatoria distrettuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di GAETA in qualità di Capofila del distretto LT/5 - Ufficio di Piano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

1 amministrativo Ufficio di Piano

1 Assistente sociale Ufficio di Piano

1 impiegato amministrativo contabile ufficio Finanziario

UVM

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 407.289,83
Quota regionale: € 407.289,83
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): costo risorse umane
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
La possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	<ul style="list-style-type: none">• Libertà di scelta• Accessibilità• Rispetto della privacy Mantenimento di relazioni con il contesto di riferimento.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

L'ufficio di piano contatta, per il tramite dei servizi sociali comunali, periodicamente con cadenza trimestrale l'utenza per il monitoraggio in itinere dell'attuazione del PAI, provvedendo ad eventuali rimodulazioni delle condizioni stabilite precedentemente. Inoltre le Assistenti Sociali convocano annualmente il caregiver e l'utente per rinnovare/aggiornare l'istruttoria sociale dell'utente.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS Art. 26**

Denominazione intervento/servizio:

**Assistenza a persona con disabilità grave Dopo di noi
C2_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 26
INTERVENTO: Assistenza a persona con disabilità grave Dopo di noi
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

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 Sovradistrettuale.

L'accesso agli interventi e ai servizi avviene previa valutazione multidimensionale e definizione del progetto personalizzato ed è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alla necessità di maggiore urgenza, valutata in rapporto ai seguenti parametri:

- limitazioni dell'autonomia;
- ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza o accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale;
- inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc.);
- d) condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall'ISEE ordinario.

Obiettivi:

- Favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione impropria e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali;
- Costruzione di percorsi individualizzati, attenti ai bisogni ed esigenze della singola persona;
- Predisposizione di soluzioni abitative che riproducono condizioni di vita familiare.

Target utenza:

a) condizione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie legate alla senilità;

b) età compresa tra i 18 e i 64 anni;

c) residenza in uno dei Comuni del **Sovrambito LT5 + LT4:**

per il **Distretto Socio Sanitario LT5**, Comuni di: Gaeta, Formia, Minturno, Itri, Santi Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene);

Per il **Distretto Socio Sanitario LT4**, Comuni di: Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina).

I soggetti devono trovarsi in una delle seguenti situazioni:

a) mancanza di entrambi i genitori;

b) con genitori che, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di garantire l'adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;

c) inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Attività:

Promozione di programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità gravi e ai diritti delle persone con disabilità (art. 8, Legge 3 marzo 2009, n. 18) con particolare riferimento ai processi di empowerment della persona con disabilità grave e della propria famiglia.

Tirocini per l'inclusione sociale finalizzati a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio.

Orari:

Non previsti

Sede:

Domiciliare

UTENZA

Numeri utenti 2019

___//___

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___7___

2022 ___7___

2023 ___7___

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovra distrettuale?

SI'

NO

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:

Comune di Gaeta in qualità di Capofila del Distretto LT5.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

ASL, UVM, psicologo, assistente sociale e amministrativo.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 0,00

Quota regionale:

€ 0,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
L'estensione delle ore erogate in funzione dell'intensità dei supporti necessari alla persona, rilevata in fase di valutazione.	Libertà di scelta, Accessibilità, Rispetto della privacy, Mantenimento di relazioni con il contesto di riferimento.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

I beneficiari e i loro familiari dimostrano di apprezzare il servizio anche se le risorse assegnate ad ognuno risultano essere scarse per il soddisfacimento del bisogno reale.

Scheda di progettazione LEP art. 25

INTERVENTO:

Programma Integrato Sovradistrettuale Alzheimer

2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT/5

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):

Programma integrato sovradistrettuale per i malati 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 dal titolo ALZHEIMER.

Il progetto viene gestito in forma sovradistrettuale e il comune è Fondi capofila del distretto socio sanitario LT/4 basandosi sulla D.G.R. 504 del 17/10/2012 e sulle Linee Guida inserite nella Determinazione B08785 del 12/11/2012.

Obiettivi:

Aiutare le famiglie con un malato di Alzheimer a prendersi cura del proprio caro nella sua casa e nel suo ambiente, evitandone il ricovero in struttura e sollevando la famiglia dai compiti di cura, attraverso la corresponsione di un sostegno economico a rimborso delle spese per l'assunzione di un assistente familiare qualificato secondo la L. 609/2007 (o figura equiparata).

Target utenza:

Famiglie con malati di Alzheimer o con deterioramento cognitivo esclusa la demenza senile.

Attività:

Rimborso alle famiglie delle spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare qualificato secondo quanto previsto nella L. 609/2007 (o figura equiparata).

Orari:

Non previsti.

Sede:

Non prevista.

*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 1304/2004 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:

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021:

2022:

2023:

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: Criterio sanitario (gravità della patologia), criterio economico (reddito familiare), criterio sociale (presenza di una rete familiare, di disabili o anziani nello stesso nucleo, accesso ad altri servizi socio assistenziali, prossimità ai servizi).

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

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

I richiedenti accedono al servizio mediante partecipazione ad avviso pubblico.

Non è previsto l'affidamento a terzi dell'intervento.

La validità dell'intervento è annuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Fondi (capofila distretto socio sanitario LT/5)

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

1 amministrativo Ufficio di Piano

2 Assistente sociale Ufficio di Piano

1 impiegato amministrativo contabile ufficio Finanziario

UVM

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 0,00

Quota regionale:

€ 0,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Individuati successivamente dall'Osservatorio delle politiche sociali e approvati dalla Giunta	

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Si definiranno indicatori specifici e rilevanti che possano essere realmente applicabili e misurabili in relazione alle esigenze e ai tempi definiti nel progetto personalizzato del soggetto affetto da alzheimer. Per verificare l'attività in termini di partecipazione, efficacia, gradimento dell'intervento, viene effettuato per ciascun utente, un monitoraggio in cui viene registrato l'andamento partecipativo dello stesso nei vari ambiti di intervento pianificati, prevedendo, tra l'altro, il coinvolgimento della famiglia.



**Schede di progettazione
LEPS art. 25**

**Denominazione intervento/servizio:
Provvidenze per soggetti disagiati psichici
C2_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione LEP art. 25
INTERVENTO: Provvidenze per disagiati psichici
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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):

Il servizio concerne l'attuazione del Regolamento 3 febbraio 2000 n. 1 per l'erogazione delle provvidenze economiche alle persone con sofferenza psichica assistite dal Dipartimento di salute mentale.

Obiettivi:

Le provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica sono parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo ed hanno come obiettivi:

- evitare ricoveri
- favorire la deistituzionalizzazione
- ridurre il carico assistenziale delle famiglie
- sostenere l'autonomia personale
- favorire la socializzazione
- migliorare la qualità della vita

Target utenza:

L'utenza viene individuata dal Servizio dipartimentale di salute mentale che ha in cura il paziente, formula la proposta di concessione dell'intervento economico con motivata relazione che deve essere autorizzata dall'apposita commissione.

Attività:

Le provvidenze economiche si distinguono in:

- assegni straordinari finalizzati a fronteggiare situazioni eccezionali ed in particolare ad agevolare l'avvio del processo terapeutico;
- assegni di emergenza temporanea volti a sostenere emergenze di carattere temporaneo;
- assegni ordinari con finalità terapeutiche
- assegni di reinserimento sociale: fa parte del programma terapeutico ed è finalizzato al reinserimento sociale o alla deistituzionalizzazione dell'assistito in tutti i casi in cui l'utente non disponga di mezzi economici e di un valido supporto familiare. Tale assegno può essere utilizzato per contribuire alle spese alloggiative, per attività di tirocinio professionale e attività risocializzanti.

UTENZA

Numeri utenti 2019

___14___

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___16___

2022 ___20___

2023 ___24___

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:

Comune di Gaeta Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Medico psichiatra Assistenti sociali e Amministrativo

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 107.485,09

Quota regionale:

€ 107.485,09

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Integrazione socio sanitaria	L'efficacia del servizio viene verificata e valutata a seguito di colloqui specifici con l'utenza, attraverso riunioni d'equipe con tutti i soggetti coinvolti nel programma terapeutico, visite nelle strutture che ospitano l'utenza.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Il servizio si svolge in stretta collaborazione con la Asl di riferimento. Per la realizzazione dei tirocini le Asl stipulano apposite convenzioni con enti o organizzazioni del terzo settore.

Questionari face to face.

Monitoraggio nel tempo dell'erogazione e dell'efficacia del servizio.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 31**

Denominazione intervento/servizio:

Retta Minori in struttura

E8_la6a

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT/5

Scheda di progettazione LEP art. 31
INTERVENTO: Retta Minori in struttura
2021-2023
Distretto socio-sanitario LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	E8_1a6a	RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI

Descrizione sintetica dell'intervento gestione distrettuale:

La gestione è distrettuale.

Fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessità ed ai bisogni educativi del minore; Garantire stabilità affettiva ed educativa indispensabili alla sua corretta crescita; Offrire un ambiente sereno dove vengono accolti e soddisfatti i suoi bisogni non solo materiali, ma anche emotivi-affettivi.

Criteri di scelta concorrenti per il collocamento dei minori nelle strutture residenziali, oltre alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria e nel rispetto di quelli previsti dalla normativa regionale, sono i seguenti:

fascia di età e sesso del minore; nel caso di fratelli: tutela dei legami tra fratelli attraverso la scelta di una struttura che possa accogliere bambini con diverse età ed esigenze con attenzione prioritaria ai più piccoli al fine di sostenere la fratria, laddove non ci siano esigenze o provvedimenti che indichino altre soluzioni; vicinanza all'ambiente di vita del minore, laddove venga valutata positivamente l'opportunità di favorire, seppur in forma protetta e supportata dai servizi, i rapporti tra bambino e famiglie di origine; disponibilità immediata da parte della struttura residenziale per il collocamento emergenziale del minore; corrispondenza tra il bisogno dell'utente e servizio offerto (ad esempio sostegno psicologico, percorso psico-terapico, trattamento farmacologico ecc...);

Obiettivi:

ridurre il tempo di permanenza e incrementare l'incisività degli interventi nelle comunità; assicurare una connotazione di tipo familiare alle relazioni educative e all'ambiente; contenere la ricettività massima delle strutture; collaborare con i servizi socio-sanitari nella cura del disagio del minore e nella cura dei legami con la famiglia di origine, qualora possibile.

Target utenza:

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta;
- Minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.
- Minori stranieri non accompagnati. Si tratta di minori che, senza aver ottenuto le autorizzazioni necessarie, giungono in Italia da soli oppure che sono rimasti senza accompagnamento successivamente al loro ingresso, quindi abbandonati dai genitori o dalla persona responsabile, oppure che sono in compagnia di un adulto che non esercita la potestà o abbia poteri di un affidatario e quindi competente alla sua rappresentanza e assistenza.

Attività:

Le strutture residenziali di tipo familiare per minori mirano alla prevenzione ed al recupero dei minori in esse inserite attraverso attività e servizi socio-educativi, culturali e ricreativi che si prefiggono i seguenti

scopi: offrire un contesto in cui i soggetti accolti vengano sostenuti nel cammino di crescita ed evoluzione psico-affettiva, attraverso la costruzione di adeguate relazioni educative con persone significative; realizzare un modello di convivenza di vita di tipo familiare; attuare un servizio di pronta accoglienza nel quale i minori possano essere ospitati per un periodo di tempo variabile; curare l'eventuale completamento degli studi o l'inserimento nel mondo del lavoro; monitorare i rapporti delle ospiti con gli Enti preposti alla loro tutela (Servizi Sociali, Procure, Tribunali) e con le famiglie di origine, laddove possibile; collaborare con le realtà presenti sul territorio mediante un lavoro di rete; programmare e creare le migliori condizioni di reinserimento del minore in collaborazione con il Servizio Sociale e la famiglia di origine, ove possibile.

UTENZA

Numeri utenti 2019

_____9_____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___13___

2022 ___13___

2023 ___13___

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:

gestione diretta

Contributo ai Comuni con minori in strutture.

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Le Assistenti Sociali dei Comuni di riferimento e il personale dell'Ufficio di Piano

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 119.781,60

Quota regionale:

€ 119.781,60

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
<p>Fascia di età e sesso del minore; nel caso di fratelli: tutela dei legami tra fratelli attraverso la scelta di una struttura che possa accogliere bambini con diverse età ed esigenze con attenzione prioritaria ai più piccoli al fine di sostenere la fratria, laddove non ci siano esigenze o provvedimenti che indichino altre soluzioni; vicinanza all'ambiente di vita del minore, laddove venga valutata positivamente l'opportunità di favorire, seppur in forma protetta e supportata dai servizi, i rapporti tra bambino e famiglie di origine; disponibilità immediata da parte della struttura residenziale per il collocamento emergenziale del minore; corrispondenza tra il bisogno dell'utente e servizio offerto (ad esempio sostegno psicologico, percorso psico-terapico, trattamento farmacologico ecc...); eventuale opzione/preferenza del minore e della famiglia. Tali elementi sono verificabili dal verbale redatto a cura di coloro che svolgono l'intervento.* Tali elementi devono trovare riscontro nel Piano di Inserimento Individuale(P.I.I.)</p>	<p>La conclusione del percorso di accoglienza residenziale rappresenta una specifica fase della storia di vita del bambino e richiede consapevolezza e preparazione anche in relazione al tipo di conclusione individuata: riunificazione familiare; affidamento familiare; adozione; avvio all'autonomia; inserimento in altro Servizio residenziale. L'unicità della sua storia personale e familiare richiede continuità e non fratture tra le diverse fasi progettuali. Durante l'accoglienza residenziale il bambino ha costruito legami affettivi con gli operatori e i volontari e la sua conclusione non può rappresentare un momento di rottura di questi legami, ma una fase di transizione preparata per tempo.</p>

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Incontri periodici e relazioni di verifica della struttura.

Attraverso il rapporto che si instaura tra gli operatori dei servizi sociali dell'ente di riferimento e della struttura.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 31**

Denominazione intervento/servizio:

**Rette per Minori in struttura per
comuni fino a 10.000 abitanti**

E8_la6a

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario: LT/5

Scheda di progettazione LEP art. 31
INTERVENTO: Rette per Minori in struttura per comuni fino a 10.000 abitanti
2021-2023
Distretto socio-sanitario LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	E8_la6a	RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALISOCIOASSISTENZIALI

Descrizione sintetica dell'intervento gestione distrettuale:

La gestione è distrettuale

Fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessità ed ai bisogni educativi del minore; Garantire stabilità affettiva ed educativa indispensabili alla sua corretta crescita; Offrire un ambiente sereno dove vengono accolti e soddisfatti i suoi bisogni non solo materiali, ma anche emotivi-affettivi.

Criteri di scelta concorrenti per il collocamento dei minori nelle strutture residenziali, oltre alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria e nel rispetto di quelli previsti dalla normativa regionale, sono i seguenti:

fascia di età e sesso del minore; nel caso di fratelli: tutela dei legami tra fratelli attraverso la scelta di una struttura che possa accogliere bambini con diverse età ed esigenze con attenzione prioritaria ai più piccoli al fine di sostenere la fratria, laddove non ci siano esigenze o provvedimenti che indichino altre soluzioni; vicinanza all'ambiente di vita del minore, laddove venga valutata positivamente l'opportunità di favorire, seppur in forma protetta e supportata dai servizi, i rapporti tra bambino e famiglie di origine; disponibilità immediata da parte della struttura residenziale per il collocamento emergenziale del minore; corrispondenza tra il bisogno dell'utente e servizio offerto (ad esempio sostegno psicologico, percorso psico-terapico, trattamento farmacologico ecc...);

Obiettivi:

ridurre il tempo di permanenza e incrementare l'incisività degli interventi nelle comunità; assicurare una connotazione di tipo familiare alle relazioni educative e all'ambiente; contenere la ricettività massima delle strutture; collaborare con i servizi socio-sanitari nella cura del disagio del minore e nella cura dei legami con la famiglia di origine, qualora possibile.

Target utenza:

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta;
- Minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.
- Minori stranieri non accompagnati. Si tratta di minori che, senza aver ottenuto le autorizzazioni necessarie, giungono in Italia da soli oppure che sono rimasti senza accompagnamento successivamente al loro ingresso, quindi abbandonati dai genitori o dalla persona responsabile, oppure che sono in compagnia di un adulto che non esercita la potestà o abbia poteri di un affidatario e quindi competente alla sua rappresentanza e assistenza.

Attività:

Le strutture residenziali di tipo familiare per minori mirano alla prevenzione ed al recupero dei minori in esse inserite attraverso attività e servizi socio-educativi, culturali e ricreativi che si prefiggono i seguenti scopi: offrire un contesto in cui i soggetti accolti vengano sostenuti nel cammino di crescita ed evoluzione psico-affettiva, attraverso la costruzione di adeguate relazioni educative con persone significative; realizzare un modello di convivenza di vita di tipo familiare; attuare un servizio di pronta accoglienza nel

quale i minori possano essere ospitati per un periodo di tempo variabile; curare l'eventuale completamento degli studi o l'inserimento nel mondo del lavoro; monitorare i rapporti delle ospiti con gli Enti preposti alla loro tutela (Servizi Sociali, Procure, Tribunali) e con le famiglie di origine, laddove possibile; collaborare con le realtà presenti sul territorio mediante un lavoro di rete; programmare e creare le migliori condizioni di reinserimento del minore in collaborazione con il Servizio Sociale e la famiglia di origine, ove possibile.

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:

Gestione diretta

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Le Assistenti Sociali dei Comuni di riferimento e il personale dell'Ufficio di Piano

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 20.622,28

Quota regionale:

€ 20.622,28

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
<p>Fascia di età e sesso del minore; nel caso di fratelli: tutela dei legami tra fratelli attraverso la scelta di una struttura che possa accogliere bambini con diverse età ed esigenze con attenzione prioritaria ai più piccoli al fine di sostenere la fratria, laddove non ci siano esigenze o provvedimenti che indichino altre soluzioni; vicinanza all'ambiente di vita del minore, laddove venga valutata positivamente l'opportunità di favorire, seppur in forma protetta e supportata dai servizi, i rapporti tra bambino e famiglie di origine; disponibilità immediata da parte della struttura residenziale per il collocamento emergenziale del minore; corrispondenza tra il bisogno dell'utente e servizio offerto (ad esempio sostegno psicologico, percorso psico-terapico, trattamento farmacologico ecc...);eventuale opzione/preferenza del minore e della famiglia. Tali elementi sono verificabili dal verbale redatto a cura di coloro che svolgono l'intervento.* Tali elementi devono trovare riscontro nel Piano di Inserimento Individuale(P.I.I.)</p>	<p>La conclusione del percorso di accoglienza residenziale rappresenta una specifica fase della storia di vita del bambino e richiede consapevolezza e preparazione anche in relazione al tipo di conclusione individuata: riunificazione familiare; affidamento familiare; adozione; avvio all'autonomia; inserimento in altro Servizio residenziale. L'unicità della sua storia personale e familiare richiede continuità e non fratture tra le diverse fasi progettuali. Durante l'accoglienza residenziale il bambino ha costruito legami affettivi con gli operatori e i volontari e la sua conclusione non può rappresentare un momento di rottura di questi legami, ma una fase di transizione preparata per tempo.</p>

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Incontri periodici e relazioni di verifica della struttura.

Attraverso il rapporto che si instaura tra gli operatori dei servizi sociali dell'ente di riferimento e della struttura.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 31**

Denominazione intervento/servizio:

**Vita Indipendente
E2_MA6**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione LEP art. 31
INTERVENTO: Vita Indipendente
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA6	Alloggi protetti

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

La gestione è distrettuale.

Vita indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile. A tale scopo, occorre far sì che le "persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione" e che, inoltre, "abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società". Il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira infatti a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la piena inclusione della persona all'interno della società, la sua centralità e l'accrescimento della consapevolezza (empowerment) in relazione alle proprie scelte.

Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile e tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione.

Obiettivi:

L'obiettivo è quello di garantire l'autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell'empowerment nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l'utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente.

Target utenza:

Residenza in uno dei Comuni che afferiscono al Distretto Socio-Sanitario LT/5 ossia Gaeta, Formia, Minturno, Itri, SS. Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene;

Avere compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni con capacità di autodeterminarsi ed esprimere la propria volontà direttamente, ovvero mediante il proprio rappresentante legale;

Condizione di disabilità certificata dal verbale della Commissione Medico-Legale competente, ai sensi all'art. 3 c. 3 L. 104/92, che non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.

Attività:

Il servizio verrà realizzato in appartamenti/strutture di accoglienza di tipo familiare, accreditate c/o il Distretto socio sanitario LT/5 per l'erogazione del servizio di che trattasi dalle diverse organizzazioni del Terzo Settore operanti nel territorio del Distretto socio sanitario LT/5, per n. 1 weekend al mese per n. 12 mensilità.

UTENZA

Numeri utenti 2019

_____0_____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___11___

2022 ___11___

2023 ___11___

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se si quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

Una graduatoria ancora non c'è in quanto le domande sono in valutazione presso l'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale (UVM) per la definizione dei progetti individualizzati.

I criteri in base ai quali verrà redatta la graduatoria sono i seguenti :

a) Limitazione dell'autonomia: massimo 30 punti. Si determina la necessità assistenziale della persona disabile che potrà essere:

- saltuaria (10 punti);
- frequentemente necessaria (20 punti);
- costante e continuativa (30 punti).

b) Condizione familiare: massimo 15 punti. Si determina la condizione familiare della persona disabile che potrà essere:

- buona 0-5 punti (presenza attiva di rete familiare di primo grado competente ed adeguata);
- discreta 6-10 punti (presenza di rete familiare parzialmente adeguata: per motivi di lontananza, malattia, problematiche di rilievo e tali da avere ricadute significative rispetto ai bisogni della persona disabile);
- assente 11-15 punti (mancanza di rete familiare o presenza di rete familiare del tutto inadeguata per motivi di significativa lontananza, malattia importante o disabilità; relazioni caratterizzate da gravi conflitti non di carattere occasionale).

c) Condizione abitativa e ambientale: 15 punti. Si determina in considerazione della collocazione abitativa, della possibilità di usufruire agevolmente di mezzi di trasporto oltre alla disponibilità del caregiver ad accompagnarlo:

- titolo di godimento dell'abitazione: 0 punti (proprietà, usufrutto, titolo gratuito), 3 punti (in affitto), 5 punti (in affitto con sfratto esecutivo);
- distanza fisica dai servizi di base, dai servizi socio – assistenziali e servizi territoriali: 0 punti (abitazione servita), 3 punti (poco servita), 5 punti (isolata);
- barriere fisiche e/o sensoriali: 0 punti (abitazione con barriere fisiche assenti), 3 punti (barriere esterne), 5 punti (barriere interne).

d) Condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia: 25 punti.

Si determina in considerazione dell'indicatore ISEE per servizi socio-sanitari non residenziali, presentato dal nucleo familiare:

- da 0 a € 6.500,00 25 punti così suddivisi
- da € 6.500,01 a € 10.750,00 15 punti,
- da € 10.750,01 a € 15.000,00 10 punti,
- da € 15.000,01 ed oltre 0 punti.

e) Incentivazione dei processi di deistituzionalizzazione, contrasto alla segregazione e all'isolamento: 15 punti.

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

Soggetto erogatore del servizio:
Comune di Gaeta capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:
Componenti dell'U.V.M. e il referente dell'Ufficio di Piano.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 100.000,00
Quota regionale: € 100.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Individuati successivamente dall'Osservatorio delle politiche sociali e approvati dalla Giunta	Si vuole arrivare ad un percorso di autonomia che porti alla consapevolezza della possibilità di trovare una propria collocazione in un ambiente lavorativo adeguato dove trovare attività che possono rispondere ai bisogni e creare i presupposti per un eventuale successivo inserimento.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:
Si determina in base alla valutazione del progetto personalizzato, considerando l' idoneità a superare e prevenire la segregazione e l'isolamento della persona dovuta tanto alla condizione di disabilità quanto alla carenza assistenziale del nucleo familiare.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS Art. 25**

Denominazione intervento/servizio:

**Minori Spettro Autistico
C2_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione LEP art. 25
INTERVENTO: Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

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.

Fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessità e ai bisogni educativi del minore, garantire stabilità affettiva ed educativa indispensabili alla sua corretta crescita, offrire un ambiente sereno dove vengono accolti e soddisfatti i suoi bisogni non solo materiali, ma anche emotivi-affettivi.

Obiettivi:

Aiutare le famiglie con minore fino a dodici anni nello spettro autistico a iniziare o proseguire un percorso di cura specifico secondo il protocollo ISS, attraverso la corresponsione di un assegno di cura a rimborso delle cure effettuate. Il sostegno economico assume la forma di contributo alla spesa sostenuta dalla famiglia.

Target utenza:

Minori da 0 a 12 anni compiuti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, residenti nel Distretto Socio Sanitario LT/5.

Attività:

Rimborso alle famiglie delle spese sostenute per l'attivazione di un percorso di cura per il minore nello spettro autistico, avviene per coloro che ne presentano formale richiesta agli uffici competenti del distretto sociosanitario, relativamente alle spese sostenute per fruire degli interventi erogati dai professionisti, con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico, e iscritti nell'apposito Elenco Regionale.

Orari:

Non previsti

Sede:

Non prevista

UTENZA

Numeri utenti 2019

3

prevista nel triennio 2021-2023

2021 ____ **16** ____

2022 ____ **20** ____

2023 ____ **23** ____

Esistenza di una lista d'attesa?SI' NO **Esistenza di una graduatoria distrettuale**SI' NO **Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta :**

Sono stati definiti dal gruppo di lavoro area disabili, in conformità a quanto già previsto dalle Linee Guida, approvati dal Comitato Istituzionale nella seduta n. 8 de26.08.2019 e modificati dal Comitato Istituzionale nella seduta del 18.02.2021.

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO**Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:
(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)**

Avviso Pubblico Distrettuale

oggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta in qualità di Capofila del Distretto LT5.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

- n. 1 Dirigente U di P
- n. 1 Impiegato Amministrativo contabile Ufficio Finanziario
- n. 1 Assistenti Sociali Distretto LT5

RISORSE FINANZIARIE**Costo totale intervento/servizio (prima annualità):** € 0,00**Quota regionale:** € 0,00**Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):****Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:**

Standard quantitativi	Risultati attesi
La possibilità di scelta tra assistenza diretta, indiretta o mista.	<ul style="list-style-type: none">• Supporto alla tempestività, intensività e la specificità di intervento• La misura si integra al piano di assistenza individualizzato del minore.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Le verifiche vengono svolte in modo sistematico al termine dello svolgimento di ogni unità di percorso per valutare le conoscenze acquisite e le abilità conseguite al fine di migliorare o modificare il piano di intervento. Sono previste interviste risvolti ai caregiver, finalizzati alla raccolta dati e storia evolutiva, sociale, questionari standardizzati somministrati ai caregiver, sessioni di somministrazione diretta test alla persona. I risultati della valutazione saranno discussi con la famiglia e presentati in una relazione clinica che verrà consegnata agli interessati.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 52**

Denominazione intervento/servizio:

PUA

A1_A1a

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario:

LT/5

Scheda di progettazione LEP art. 52
INTERVENTO: PUA
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

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 Punto Unico di Accesso (*P.U.A.*) rappresenta il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale dove si realizza l'integrazione istituzionale tra i servizi sociali e i servizi sanitari e l'integrazione professionale delle diverse figure coinvolte.

Il *P.U.A.* garantisce, anche attraverso l'attivazione della *U.V.M.D.* (Unità di Valutazione Multidimensionale), la continuità delle cure alla persona con problemi socio-sanitari complessi e la predisposizione di un progetto personalizzato, assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e della sua famiglia, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria.

Attraverso i tre livelli operativi si intende assicurare:

- l'accoglienza, l'ascolto e la valutazione del bisogno socio-sanitario;
- l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare tutela dei soggetti più deboli;
- l'unitarietà della risposta.

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

Il *P.U.A.* è un servizio distrettuale ed è presente un Regolamento dove vengono descritte le modalità di accesso ai servizi e di valutazione omogenea al fine di favorire l'unitarietà della risposta a parità di bisogno, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli. Inoltre, al fine di garantire risposte adeguate in tempi certi e soprattutto la continuità assistenziale, in modo particolare nel caso di interventi Ospedale – Territorio, definisce le modalità di interazione tra le varie strutture esistenti nel territorio.

Viene disciplinato, altresì, il funzionamento dell'équipe multidisciplinare ed i rapporti tra questa e i servizi sociali e sanitari.

Obiettivi:

Gli interventi, effettuati attraverso dei percorsi ben rappresentati, hanno la funzione di garantire ai cittadini risposte personalizzate, rispetto ai loro bisogni, ed, allo stesso tempo, equità di trattamento per l'accesso ai servizi; inoltre il sistema della rete opportunamente attivato permette l'omogeneità della risposta per tutto l'ambito territoriale del Distretto Socio-Sanitario LT/5.

Target utenza:

Il *P.U.A.* deve garantire la massima apertura a tutte le persone, residenti nei Comuni o temporaneamente presenti del Distretto socio-sanitario LT/5, che vi si rivolgono ponendo, comunque, una particolare attenzione a:

- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze e /o con disabilità, con stato di salute instabile, in cui gli effetti delle patologie possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;
- persone di età avanzata o molto avanzata, eventualmente con disabilità e/o affetti da polipatologie,

in cui gli effetti dell'invecchiamento possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;

- persone con disabilità e limitazione o perdita funzionale;
- persone straniere presenti stabilmente o temporaneamente sul territorio distrettuale, che presentino problematiche sanitarie e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi determinate da problemi linguistici e/o culturali;
- persone di minore età che presentano situazione di disagio e/o condizione di salute che ritardino o ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.

Attività:

Il P.U.A. " D " ha una funzione di **Front - Office** ed è l'unico ad avere funzione di **Back Office**:

- nella funzione di **Front-Office** è articolato nei livelli di accoglienza e ascolto di informazioni relative ai servizi, ai diritti ed alle modalità di accesso e di primo orientamento.
- nella funzione di **Back-Office** si occupa della pre-valutazione dei casi segnalati dagli operatori del front-office e l'eventuale attivazione della funzione di valutazione multidimensionale, della funzione di connessione dei nodi della rete territoriale e dell'eventuale attivazione della mediazione culturale.

Il P.U.A. " C " è costituito da tutti i punti che sul territorio sono già attivi per l'accoglienza dell'utenza fragile (segretariato sociale, servizi CAD , Consulitori Familiari ecc..) se dotati di personale formato ed ha funzione di *front-office* ed è connesso con il P.U.A. " D " accogliendo quindi l'utenza per indirizzarla in maniera appropriata.

Orari e sede:

P.U.A."D" (*Punto Unico Accesso Distrettuale* - centrale) e P.U.A." C " (*Punto Unico Accesso Comunale*)

Sede del P.U.A. "D" (*Punto Unico Accesso Distrettuale* - centrale) è c/o il Distretto 5 della Azienda USL

Latina, sito in Gaeta - via Salita Cappuccini n° 1

Orario – da lunedì a venerdì dalle ore 08,30 alle ore 13,00

lunedì e mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 17,00

P.U.A. Comuni

ha sede presso la sede dei servizi sociali dei Comuni di Gaeta, Formia, Itri, Minturno,

UTENZA

Numeri utenti 2019

___ 1615 ___

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 ___ 1615 ___

2022 ___ 1680 ___

2023 ___ 1740 ___

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:

Comune di Gaeta capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Le figure professionali coinvolte:

Per il **Front-office** il personale minimo stabilito è di seguito elencato:

- Distretto 5 / Azienda USL Latina
 - n. 1 dirigente medico;
 - n. 1 infermiere professionale;
 - n. 1 assistente sociale;
 - n. 1 amministrativo;
- Distretto Socio -Sanitario Formia-Gaeta
 - n. 1 assistente sociale;
 - n. 1 mediatore culturale.

Per il **Back-office** il personale minimo stabilito in integrazione tra Distretto 5/ Azienda USL ed i singoli Comuni del Distretto Socio-Sanitario LT/5 è di seguito elencato:

- n. 1 dirigente medico;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 assistente sociale della Azienda USL / Distretto 5;
- n. 1 assistente sociale del Distretto Socio -Sanitario LT/5;
- altre figure professionali di riferimento a seconda del bisogno rilevato.

Per la valutazione del bisogno complesso l'equipe del Back-office si può avvalere dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.D.), così composta:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta;
- Dirigente Medico;
- Infermiere professionale;
- Assistente sociale Distretto 5;
- Assistente sociale Distretto Socio-Sanitario LT/5;
- altre figure professionali di riferimento a seconda del bisogno rilevato.

Il P.U.A. " D " in entrambe le sue funzioni è organizzato dall'ufficio socio-sanitario integrato (DGR n° 149/2018), costituito dal Direttore del Distretto 5 e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

I singoli P.U.A. " C " devono raccordare la loro attività con il PUA " D ".

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 57.194,66

Quota regionale: € 57.194,66

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Individuati successivamente dall'Osservatorio delle politiche sociale e approvati dalla Giunta	Accessibilità Fruibilità Integrazione socio sanitaria Procedure e strumenti condivisi

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi socio-sanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
LEPS art. 25**

Denominazione intervento/servizio:

**Interventi socio assistenziali
in favore di malati di SLA
C2_G5**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5**

Scheda di progettazione LEP art. 25

INTERVENTO: Interventi socio assistenziali in favore di malati di SLA
2021-2023 LT/5

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):

Il progetto prevede l'attivazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi socio sanitari, in favore di persone affette da disabilità gravissima, in modo particolare da SLA con l'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio del beneficiario.

Obiettivi:

L'intervento, offrendo un supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari, si pone come obiettivo quello di sostenere le famiglie nel gravoso compito di assistenza del proprio familiare soprattutto attraverso la possibilità di assumere personale qualificato che possa seguire e assistere l'utente in maniera più adeguata e professionale. Nel caso del caregiver l'obiettivo è quello di "premiare" il lavoro svolto dallo stesso che impegna totalmente o quasi la giornata nella cura del proprio caro rinunciando ad un grossa "fetta" di vita personale e/o lavorativa, considerando lo stesso, quale componente informale, ma spesso fondamentale, della rete di assistenza alla persona. Nel caso di utenti con gravissima disabilità, infatti, le attività di assistenza quotidianamente prestate dal caregiver favoriscono la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.

Target utenza:

I destinatari dell'intervento sono le persone disabili gravi affette da SLA, che necessitano di un sostegno intenso ed integrato a livello domiciliare per assicurare le funzioni vitali (respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione), le funzioni primarie (cura del sé come alzarsi, lavarsi, muoversi nello spazio circostante ...), la vita di relazione (cura e gestione dell'ambiente di vita).

Attività:

L'intervento si esplica con l'assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima e si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico che può essere di 3 tipologie:

- 1) Servizio di assistenza domiciliare - punto B1 dell'Allegato alla DGR 223/2016.

Il servizio pubblico di assistenza domiciliare in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima è attivato su domanda dell'interessato, della famiglia, di soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona destinataria del servizio.

- 2) Interventi di assistenza alla persona - punto C.2 dell'Allegato alla DGR 223/2016.

L'intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si attiva, su domanda dell'interessato, con il riconoscimento di un contributo economico, denominato assegno di cura (art. 25, comma 2, lett. a) della L.R.11/2016), destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

- 3) Assistenza del caregiver familiare

L'attivazione dell'intervento di assistenza da parte del caregiver familiare, con il riconoscimento di un contributo economico, denominato contributo di cura, avviene su domanda dell'interessato.

Orari:

Gli orari degli interventi sono articolati in base alla specificità delle situazioni di ogni singolo utente, come da PAI condiviso fra utenti e rete dei servizi.

Sede:

il servizio è gestito dall'Ufficio di Piano, dalle Assistenti Sociali dei 9 comuni del Distretto LT/5 e dalla Commissione di Valutazione Distrettuale.

UTENZA

Numeri utenti 2019

1

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 3

2022 4

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)

Bando pubblico distrettuale sempre aperto, con aggiornamento trimestrale della graduatoria distrettuale.

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di GAETA in qualità di Capofila del distretto LT/5 - Ufficio di Piano

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

1 amministrativo Ufficio di Piano

1 Assistente sociale Ufficio di Piano

1 impiegato amministrativo contabile ufficio Finanziario

UVM

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 0,00
Quota regionale: € 0,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Individuati successivamente dall'Osservatorio delle politiche sociali e approvati dalla Giunta	

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

L'ufficio di piano contatta, per il tramite dei servizi sociali comunali, periodicamente con cadenza trimestrale l'utenza per il monitoraggio in itinere dell'attuazione del PAI, provvedendo ad eventuali rimodulazioni delle condizioni stabilite precedentemente. Inoltre le Assistenti Sociali convocano annualmente il caregiver e l'utente per rinnovare/aggiornare l'istruttoria sociale dell'utente.

Scheda di progettazione LEP art. 31
INTERVENTO: Struttura Residenziale a carattere comunitario
“La Casa di Annamaria”
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitari e residenziali	E4_MA7a	Struttura residenziale a carattere comunitario

Descrizione sintetica dell'intervento:

La gestione è distrettuale. La Casa di Annamaria è sita nel Comune di Formia e opera dal mese di aprile 2012. E' un servizio di tipo residenziale destinato a disabili adulti gravi-gravissimi e/o con disturbo autistico, privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare è impossibilitato.

Risponde alla effettiva esigenza del “dopo di noi” ed accoglie disabili per dare una risposta al crescente bisogno di luoghi di tipo familiare, in grado di offrire loro assistenza e ospitalità. La finalità è di mantenere integri i legami con le proprie famiglie d'origine, con la propria casa e con i propri amici.

Obiettivi:

Le misure prevedono la progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori o di chi ne tutela gli interessi al fine di redigere un progetto personalizzato. L'equipe di lavoro elaborerà un piano personalizzato di assistenza (ai sensi dell'art. 1 comma 2 della L.R. 41/2003) che indichi gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento e il piano delle verifiche per ogni ospite che verrà periodicamente aggiornato. Gli interventi attuati hanno il fine di garantire anzitutto la soddisfazione dei bisogni primari ed assistenziali degli ospiti, favorendo al tempo stesso la crescita personale e sociale quindi:

- Offrire un ambiente protetto, nel rispetto delle esigenze di ogni utente, garantendo agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella in ambiente familiare;
- Mantenere e recuperare i livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità, sulla base del piano personalizzato di assistenza;
- Sostenere le famiglie di origine con difficoltà nell'accudimento del familiare con disabilità.

Target utenza:

Persone adulte con disabilità psico-fisica e/o sensoriale grave (ai sensi della legge 104/92) per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia permanentemente o temporaneamente impossibile.

Attività:

Le attività svolte sono:

- Per l'autonomia personale (igiene personale, vestirsi e spogliarsi in autonomia);
- Per l'autonomia domestica (rifacimento letti, sistemazione armadi, preparazione tavola per pranzo e cena, differenziazione rifiuti, prendersi cura degli animali);
- Per l'autonomia sociale (giochi di gruppo, scelta di programmi televisivi, preparazione feste).

Orari:

h. 24.

Sede:

Formia(LT), Via Santa Maria Cerquito snc (Ex Enaoli).

UTENZA**Numeri utenti 2019**

8 utenti

Utenza prevista nel triennio 2021-20232021 8 2022 8 2023 8 **Esistenza di una lista d'attesa?**SI'

NO perché è stata azzerata dall'apertura di un'ulteriore struttura privata al fine di sopperire al bisogno urgente delle famiglie.

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: __//__

Esistenza di una graduatoria distrettualeSI' 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)

altro

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

"Herasmus" Società Cooperativa Sociale.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Un Coordinatore di servizio che ha funzioni di riferimento per il personale e per l'organizzazione generale della residenza, un Responsabile del servizio disponibile 24 h, educatori professionali, educatori, Oss, Assistenti Familiari, Psicologo e Assistente Sociale.

RISORSE FINANZIARIE**Costo totale intervento/servizio (prima annualità):** € 359.160,00**Quota regionale:** € 309.590,40**Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):****Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:** € 49.569,60

Standard quantitativi	Risultati attesi
Favorire il benessere l'inclusione e l'autonomia delle persone con disabilità. Favorire la progressiva presa in carico della persona disabile	Miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive;

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

E' presente una cartella sociale individuale con incluso: il piano assistenziale individualizzato, terapie in corso con gli aggiornamenti del medico curante, gli orari e le modalità di somministrazione dei farmaci, situazioni significative che eventualmente emergono nell'arco della giornata.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"
Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE

**SCHEDE DI PROGETTAZIONE
NON LEPS**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Scheda di progettazione
NON LEPS art. 45**

**Denominazione intervento/servizio:
Ufficio di Piano UDP**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione
NON LEP art. 45
INTERVENTO: Ufficio di Piano UDP
2021-2023
Distretto socio-sanitario LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
AZIONI DI SISTEMA	UDP	AZIONI DI SISTEMA

Descrizione sintetica dell'intervento. Gestione distrettuale

L'Ufficio di Piano (UdP) di cui all'articolo 45 (l.r. 11/2016), è l'ufficio tecnico-amministrativo, che ha come funzioni fondamentali la predisposizione del Piano Sociale di Zona e la gestione delle risorse per la sua attuazione.

L'ambito di riferimento operativo è rappresentato dal sistema integrato di interventi e di servizi sociali, attraverso il quale vengono garantite al cittadino le prestazioni essenziali di assistenza sociale:

- Segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari;
- Servizio sociale professionale;
- Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
- Assistenza domiciliare;
- Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale;
- Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Obiettivi:

L'Ufficio di Piano svolge il ruolo di cabina di regia del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari. Con riferimento all'art. 22 della legge 328/2000 e ai sensi dell'articolo 45 della L.R. n.11/2016, l'Ufficio provvede a:

- 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;
- curare i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per assicurare un'effettiva integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- 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 più ampia partecipazione alla programmazione e alla coprogettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali assicurando la massima trasparenza al processo di formazione e realizzazione dei Piani di zona;
- 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;

Attività:

- Coordinare e promuovere i tavoli tematici permanenti con lo scopo di realizzare un concreto coordinamento operativo;
- Curare i rapporti con i competenti uffici dell'Assessorato alle Politiche Sociali secondo le direttive ricevute dalla Regione;
- Gestire il budget di distretto e curare la rendicontazione da inviare all'Assessorato alle Politiche Sociali;
- Curare la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del piano di zona e dei progetti operativi;

- Registrare ed aggiornare tutti i dati indispensabili alla pianificazione distrettuale e, a tal fine, organizzare la sistematica raccolta e l'analisi dei dati ed informazioni relativi al distretto;
- L'ufficio individua i servizi e le risorse presenti sul territorio ed i bisogni sociali emergenti;
- Monitorare l'attuazione del Piano di zona e dei progetti operativi, attraverso il sistema dei controlli;
- Collaborare con l'organo di rappresentanza politica nell'elaborazione delle strategie di politica sociale, garantendo il supporto e l'attuazione operativa a qualsiasi adempimento degli enti in un'ottica distrettuale;
- esercitare la vigilanza sulla corretta applicazione dei CCNL in relazione al personale impiegato nei servizi erogati;
monitorare l'attuazione dei servizi ed interventi del PsdZ, in itinere al fine di predisporre le eventuali azioni correttive, ex post al fine di provvedere alla valutazione finale, ivi compresa la valutazione sulla corretta applicazione dei CCNL in relazione ai servizi erogati. Tale attività si avvarrà di standard quantitativi e qualitativi individuati successivamente, per ogni singolo LEPS, dall'Osservatorio regionale delle Politiche Sociali;
- con riferimento alla gestione degli appalti e degli affidamenti dei servizi e degli interventi sociali da gestire a livello associato si sottolinea che l'ufficio di piano distrettuale dovrà svolgere le funzioni di stazione unica appaltante.

Orari:

8.00/14.00 - 14.30/17.30

Sede:

Comune di Gaeta Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5 - Piazza XIX Maggio,10

UTENZA

Numeri utenti 2019

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____

2022 _____

2023 _____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI'

NO

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:

Comune di Gaeta Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Responsabile, Assistenti sociali e Amministrativi.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):	€ 70.376,00
Quota regionale:	€ 27.376,00
Cofinanziamento Comuni:	€ 43.000,00
Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:	

Standard quantitativi	Risultati attesi
La composizione dell'Ufficio di Piano, come da D.G.R. 10/2021 è stata assolta.	a) predisporre la proposta di piano di zona e curarne l'attuazione; b) gestire le risorse finanziarie; c) curare i rapporti con l'azienda sanitaria; 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; f) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:
che risponde all'Ufficio di Piano come da D.G.R. n. 10/2021.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
Altro art. 11**

**Denominazione intervento/servizio:
Sostegno Socio Educativo Scolastico
B3_F1**

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5**

Scheda di progettazione altro art. 11
INTERVENTO: Sostegno Socio Educativo Scolastico
2021-2023
Distretto socio-sanitario LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO	B3_F1	MISURE PER IL SOSTEGNO E PER L'INCLUSIONE SOCIALE

Descrizione sintetica dell'intervento: distrettuale

Il presente progetto mira a sviluppare e sostenere l'autonomia e la comunicazione degli alunni diversamente abili, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado del Distretto LT5, l'integrazione sociale e il diritto allo studio, agevolando i processi d'inclusione e di autorealizzazione.

Obiettivi:

Il presente progetto intende, pertanto, supportare il ruolo di sostegno educativo proprio della scuola e delle famiglie ed è finalizzato a:

- garantire il raggiungimento ed il mantenimento dell'autonomia personale e la comunicazione potenziando il lavoro degli assistenti educativi, già impegnati nel processo di sviluppo delle autonomie funzionali, delle capacità comunicative e relazionali degli alunni diversamente abili;
- agevolare lo sviluppo delle potenzialità degli alunni diversamente abili nell'apprendimento, nelle relazioni e nella socializzazione del contesto scolastico;
- garantire la continuità e potenziare gli interventi educativi e culturali a favore di bambini e ragazzi in situazioni di disabilità, mediante:
 - a) l'affiancamento del personale educativo preposto;
 - b) tutoraggio degli alunni.
- supportare attività di animazione e ludico-ricreative nei momenti che precedono e succedono le attività didattiche o in attività extra-curricolari (laboratori, uscite didattiche, manifestazioni, attività sportive, etc.) al fine di favorire lo scambio relazionale, la capacità di adattamento, la flessibilità comportamentale di tutti gli alunni diversamente abili;
- supportare gli alunni disabili nella didattica quotidiana e nelle attività di doposcuola favorendo percorsi alternativi che tengano conto prioritariamente dei bisogni degli utenti, delle caratteristiche degli istituti scolastici e della caratteristica territoriale del Distretto;
- promuovere la conoscenza e l'uso delle risorse di rete, già presenti sul territorio, come opportunità di confronto al fine di favorire l'acquisizione di un linguaggio condiviso e comune sul territorio distrettuale attraverso la creazione della banca-dati distrettuale e la promozione della RETE IRIDE come servizio distrettuale;
- promuovere lo scambio di esperienze in materia di buone prassi e strategie efficaci attuate a livello distrettuale;
- rafforzare le sinergie operative nella rete attiva sul territorio distrettuale, impegnata nel mondo della disabilità, migliorare i servizi e sviluppare una capacità di intervento integrato.

Target utenza:

Alunni diversamente abili frequentanti Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie.

Attività:

- nelle attività didattiche e nei laboratori facilitare la realizzazione di compiti individuali e di gruppo, sulla

base del programma educativo individualizzato (PEI);

- nelle attività ricreative e sociali organizzate (gite, uscite didattiche, manifestazioni, convegni, cineforum, etc.); nel gioco libero con funzioni di sorveglianza, controllo e stimolo dell'autonomia e della socializzazione.

Orari:

Orario scolastico

Sede:

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie.

UTENZA

Numeri utenti 2019:

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 __25__

2022 __30__

2023 __35__

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Esistenza di una graduatoria distrettuale

SI'

NO

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Assistenti Sociali, Psicologi, Assistenti Educativi.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 146.891,00

Quota regionale: € 0,00

Cofinanziamento Comunale: € 146.891,00

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Definizione ed adozione di protocolli operativi; rafforzamento procedure integrate di presa in carico.	Attivazione e consolidamento équipe integrata multi-professionale fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Il tavolo operativo riunirà nuovamente tutti i referenti dei vari organismi per l'elaborazione dei questionari e delle schede per il monitoraggio e la valutazione in itinere ed Ex- post.

I referenti scolastici somministreranno ai docenti, ai docenti di sostegno e agli alunni delle classi coinvolte dal progetto, i questionari di gradimento finalizzati al monitoraggio e alla valutazione del

progetto.

I Servizi Sociali somministreranno i questionari di rilevamento e di gradimento dei bisogni agli operatori specializzati e ai genitori degli alunni diversamente abili a cui il progetto si rivolge.

Scheda di progettazione NON LEPS art. 10

INTERVENTO: Affidamento familiare

2021-2023

Distretto socio-sanitario LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B4_D3	SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E ALLE RETI FAMILIARI

Descrizione sintetica dell'intervento :

La gestione è distrettuale ed è presente un regolamento.

L'affidamento familiare è regolato dalla Legge 4 maggio 1983, n. 184, modificata e integrata dalla Legge 28 marzo 2001, n. 149. L'affidamento familiare è una forma di intervento ampia e duttile che consiste nell'aiutare una famiglia ad attraversare un periodo difficile prendendosi cura dei suoi figli attraverso un insieme di accordi collaborativi tra famiglie affidatarie e i diversi soggetti che nel territorio si occupano della cura e della protezione dei bambini e del sostegno alla famiglia.

Obiettivi:

L'affidamento familiare è inteso come intervento assistenziale temporaneo in quanto il principio informatore della Legge è il diritto del minore ad essere mantenuto, istruito ed educato nella propria famiglia. Laddove ciò non sia possibile, il minore è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurarli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno; l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare è consentito soltanto quando non può realizzarsi l'affidamento a terzi. Trattandosi di un intervento di supporto al minore ed alla famiglia d'origine, prevede la continuità dei rapporti tra il bambino e i suoi genitori in vista del suo rientro nel nucleo d'origine.

Target utenza:

Il nucleo affidatario può essere costituito da coppie preferibilmente con figli minori, sposate o conviventi o anche da persone singole, senza vincoli di età rispetto al minore affidato, anche con vincoli di parentela. Altresì, l'affidamento può essere realizzato anche all'interno di strutture idonee destinate all'accoglienza di minori in difficoltà, attraverso lo specifico servizio di sostituzione alla famiglia che la struttura in questione è deputata a svolgere, mediante gli interventi specifici di operatori professionalmente competenti.

Attività:

Attività volte a garantire al minore il raggiungimento dei seguenti diritti:

- vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di un contesto familiare;
- mantenere i rapporti con la propria famiglia secondo tempi e modi individualizzati;
- essere preparato, informato ed ascoltato rispetto al progetto di affidamento;
- avere uno spazio di ascolto modulato secondo l'età;
- mantenere rapporti con la famiglia affidataria al termine dell'affidamento, salvo specifiche controindicazioni.

Orari:

L'affidamento si distingue in:

- affidamento di sostegno, quale flessibile supporto al minore, in quanto intervento non strutturato secondo un preciso calendario, ma variabile secondo le necessità;
- affidamento week-end, quale supporto al minore durante i fine settimana;
- affidamento per vacanze, quale supporto al minore durante i mesi estivi, anche come periodo di

vacanza;

- affidamento part-time, quale intervento strutturato e continuativo, ma solo per parte della giornata;
- affidamento diurno, quale intervento strutturato e continuativo per tutta la giornata, ma con rientro serale in famiglia;
- affidamento a tempo pieno, quale intervento che implica una presenza continuativa del minore presso la famiglia affidataria o la Casa Famiglia per tutta la settimana (salvo eventuali e concordati rientri del minore presso la famiglia d'origine);
- affidamento terapeutico, intervento previsto per quelle situazioni in cui il minore richiede cure particolari (per esempio accompagnamento in psicoterapia, a trattamenti riabilitativi o sanitari continuativi, agli incontri protetti con la famiglia d'origine).

L'orario, quindi, varia in base alla tipologia di affido.

Sede:

Il domicilio della famiglia affidataria

UTENZA

Numeri utenti 2019:

19 minori in affido

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 24

2022 29

2023 34

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: _____

Esistenza di una graduatoria distrettuale

SI'

NO

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta: viene preso in considerazione sia l'ordine cronologico di arrivo della domanda sia la gravità del caso.

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

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

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

Avviso pubblico

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Personale Amministrativo

Assistenti Sociali

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): € 53.861,50

Quota regionale: € 53.861,50

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Creare una rete sinergica con tutti gli attori coinvolti.	Creare un ambiente idoneo da far crescere in serenità, garantire condizioni di vita adeguate allo sviluppo psico-fisico del minore

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

La "tracciabilità" dell'affidamento familiare è un'esigenza che si riferisce al rispetto dei diritti del bambino e alla trasparenza dell'operato dei servizi prima ancora che ad aspetti organizzativi o statistici.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
NON LEPS art. 10 LR. 11/2016**

Denominazione intervento/servizio:

**Contrasto al fenomeno dell'abuso e del maltrattamento
all'infanzia "Centro EDA"**

Annualità:2021-2023

Distretto socio-sanitario:

LT/5

Scheda di progettazione
Altro Art. 10 Lr. N. 11/2016
INTERVENTO: Contrasto al fenomeno dell'abuso
e del maltrattamento all'infanzia (Centro EDA)
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_LA3	Supporto ai minori, alle famiglie e alle reti familiari

Descrizione sintetica dell'intervento. Gestione distrettuale:

Il Centro è inserito nell'elenco dei centri di eccellenza accreditati dalla Regione Lazio per il contrasto al fenomeno dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia.

Obiettivi:

-Tutelare i minori esposti a situazioni di abuso e maltrattamento per evitare che i danni psicologici derivanti da tali esperienze traumatiche favoriscano l'insorgenza, in età adulta, di psicopatologie conclamate.

-Sostenere i nuclei familiari in situazioni di alta conflittualità e/o pregiudizio per i minori attraverso un progetto articolato ed attento, condiviso e coordinato con i servizi coinvolti

Target utenza:

minori e famiglie

Attività:

Valutazione clinica del minore;

Valutazione del Sistema Familiare e delle Competenze Genitoriali ;

Valutazione dell'eventuale recuperabilità della famiglia;

Incontri Protetti e Spazio Neutro;

Sostegno Psicologico a minori e famiglie;

Supervisione Clinica e condivisione in equipe dell'intervento dell'intervento;

Monitoraggio e Supervisione dell'intervento con i servizi coinvolti.

Orari:

Martedì dalle 9 alle 18; Giovedì dalle 9 alle 18; Venerdì dalle 9 alle 18

Sede:

La sede operativa del Centro EDA si trova in una zona centrale della città di FORMIA. Una stanza per le riunioni d'equipe, per gli incontri di raccordo, per la supervisione e per la formazione, tre stanze, due delle quali sono collegate da uno specchio unidirezionale, sono destinate per l'attività clinica, una è particolarmente organizzata per le riprese con videocamera tramite apposito impianto di registrazione collegato a computer, che permette di filmare gli incontri per gli usi appropriati su mandato giudiziario o per finalità strettamente cliniche.

UTENZA

Numeri utenti 2019

_____ 20 _____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 _____ 60 _____

2022 _____ 70 _____

2023 _____ 80 _____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa: 10 _____

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 in partenariato

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5

Cooperativa Sociale "Spazio Incontro Onlus", Centro EDA

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: 1 Coordinatore psicoterapeuta; 1 Assistente Sociale; 1 Psicologo; 3 Psicologi- Psicoterapeuti; 1 Supervisore Psicoterapeuta; 1 Consulente Legale.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 70.000,00

Quota regionale:

€ 70.000,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
-Valutazione clinica del minore; -Valutazione del Sistema Familiare e delle Competenze Genitoriali ; -Incontri Protetti e Spazio Neutro; -Sostegno Psicologico a minori e famiglie; -Supervisione Clinica e condivisione in equipe dell'intervento;	- Fornire una risposta efficace e qualificante ai Servizi Sociali territoriali nell'attuazione di interventi disposti dall' Autorità Giudiziari rispetto alla tutela del minore in situazioni di alta conflittualità e pregiudizio. - Rispondere alla tutela e alla presa in carico di minori e famiglie attraverso un servizio specialistico sulla problematica dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Il modello operativo si caratterizza per una forte propensione al **lavoro di rete**, per la multidisciplinarietà dell' équipe (psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali), e un approccio integrato (sistemico-relazionale, umanistico, strategico, dinamico). I diversi orientamenti, infatti, da cui provengono i singoli professionisti, hanno portato alla costruzione di una metodologia condivisa di lavoro che permette, nel rispetto del singolo e delle singole visioni, di adottare modelli di intervento integrati ed innovativi. Tali interventi prevedono molteplici azioni ed eventuali ridefinizioni in itinere delle ipotesi formulate con conseguente messa a punto del progetto terapeutico e di tutela.

I principi che fondano la metodologia sono:

- *partecipazione*: condivisione sia interna all'équipe rispetto alle procedure di intervento, sia esterna nella costruzione e mantenimento della rete;
- *efficienza*: stabilità dell'équipe e precocità dell'intervento;
- *specializzazione*: elevato livello di specifica competenza dei singoli operatori rinforzata dalla formazione continua e dalla supervisione;
- *scientificità*: ricerca clinica attraverso processi di raccolta dati ed elaborazione sulla casistica, al fine di valutare la qualità dell'intervento e individuare buone prassi

Per quanto riguarda gli indicatori della valutazione, sono:

1. Numero di casi;
2. Numero di assistiti (adulti e minori);
3. Numero di minori assistiti;
4. Numero di famiglie assistite;
5. Numero di famiglie assistite nello Spazio Neutro;
6. Numero di famiglie assistite nella valutazione delle competenze genitoriali;
7. Numero di famiglie assistite nel sostegno psicologico.



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**

**Schede di progettazione
NON LEPS art. 15
Denominazione intervento/servizio:
**Assistenza e sostegno a donne vittime di violenza
A3_A2****

**Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario:
LT/5**

Scheda di progettazione NON LEP art. 15
INTERVENTO: Assistenza e sostegno a donne vittime di violenza
2021-2023
Distretto socio-sanitario: LT/5

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A3_A2	Centri anti violenza

Descrizione sintetica dell'intervento gestione sovradistrettuale

Il Centro intende dare sostegno e supporto alle donne sole o con figli vittime di violenza.

Il Centro garantisce l'apertura almeno 5 giorni alla settimana, ivi compresi i giorni festivi, un numero di telefono dedicato attivo h24, anche collegandosi al 1522.

Il Centro aderisce al numero telefonico nazionale di pubblica utilità 1522 e assicura l'ingresso nella mappatura tenuta dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché l'iscrizione negli appositi registri previsti dalle norme regionali e /o accreditamento in relazione a quanto previsto dalla normativa regionale.

Il Centro adotta la Carta dei servizi, garantendo l'accoglienza con giorni e orari di apertura al pubblico in locali appositamente dedicati a tale attività.

Non è consentito l'accesso ai locali del Centro agli autori della violenza e dei maltrattamenti.

Obiettivi:

elaborare un progetto di uscita dalla violenza sulla base della valutazione dei bisogni della donna e dei/delle figli/e, costruendo un percorso di recupero e rafforzamento dell'autonomia;

- stabilire il grado di pericolosità del partner ed elaborare un piano per la sicurezza;
- rispettare la confidenzialità delle informazioni ricevute e rispettare il desiderio della donna di restare autonoma;
- individuare le risorse e le reti di sostegno della donna (famiglia, amici, servizi della comunità, ecc.);

Target utenza:

Le donne in temporanea difficoltà per aver subito violenza sessuale, fisica o psicologica che possono trovare ascolto e accoglienza, riflettere in tranquillità e costruire un proprio percorso di uscita dalla violenza attraverso la relazione e il confronto con altre donne, nel pieno riconoscimento che la donna è soggetto attivo nel proprio processo di autonomia e presa di coscienza.

Attività:

Contatto – Ascolto

Il servizio attivo 24h su 24, per 365 giorni l'anno, svolge un'attività di ascolto in grado di coniugare la capacità progettuale relativa al disagio individuale e l'offerta informativa sui servizi dedicati.

Ascolto telefonico

La linea telefonica dedicata e l'attivazione di un Numero Verde, multilingue. Sarà attiva 24 ore

su 24, per 365 giorni l'anno.

Accoglienza

Sin dal primo incontro il personale del servizio, specializzato sul fenomeno della violenza di genere e sulla gestione della relazione di aiuto, basata sull'empatia e sulla fiducia, concorda con la donna un progetto individuale che comprenda vari interventi, valutati caso per caso, e rivolti anche ad eventuali figli minori. L'intervento andrà strutturato, in linea di massima, secondo il seguente schema:

- identificare ed analizzare il disagio evidenziato
- promuovere un'analisi critica degli eventi traumatici
- rilevare le risorse personali potenziali per la fuoriuscita dalla violenza
- supporto allo sviluppo dell'autostima mediante la definizione di un percorso di autonomia.

Consulenza professionale specialistica

Le attività di consulenza specialistica (legale, medica, psicologica, socio-educativa, ecc.) ove necessarie dovranno essere condotte da professioniste, regolarmente iscritte all'albo professionale dello specifico settore di intervento, con comprovata esperienza nei vari settori di riferimento da almeno due anni. Tali figure, ove previsto dal progetto individuale, saranno un riferimento costante nell'ambito del percorso di recupero della singola utente e, se necessario, anche successivamente alla sua successiva sistemazione.

Mediazione culturale

L'attività di mediazione, ove necessaria, sarà gestita da una figura professionale in possesso di apposito titolo di studio, e con la conoscenza delle principali lingue straniere. Dovrà altresì, documentare un'esperienza nel settore da almeno due anni. Il suo intervento sarà legato all'attuazione del progetto a favore dell'utenza, in grado pertanto, di accompagnare in maniera attiva la donna, nello svolgimento delle pratiche burocratiche di ordine giuridico – amministrativo e nel rapporto con la rete dei servizi territoriali.

Implementazione di una rete tra i servizi che si occupano di violenza e non

Dovrà essere attivata una sistematica e formale collaborazione tra i soggetti istituzionali e non per prevenire il fenomeno della violenza sulle donne.

Pronta reperibilità telefonica interazione con la rete dei presidi territoriali interessati:

(polizia, personale ospedaliero e le strutture residenziali dedicate).

Sede:

Distrettuale

UTENZA

Numeri utenti 2019

____//____

Utenza prevista nel triennio 2021-2023

2021 __ 15 _____

2022 __ 30 _____

2023 __ 35 _____

Esistenza di una lista d'attesa?

SI'

NO

Se si 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)

procedura ad evidenza pubblica

Soggetto erogatore del servizio:

Comune di Gaeta capofila del Distretto socio-sanitario LT/5 e cooperatrice appaltatrice

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Assistente Sociale, psicologo, educatrici professionali, mediatrici culturali e linguistiche.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità):

€ 0,00

Quota regionale:

€ 0,00

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare:

Standard quantitativi	Risultati attesi
Individuazione di reti di sostegno della donna. Rispettare l'autodeterminazione della donna accolta.	Contrastare il fenomeno con interventi rivolti sia alle singole donne sia alle diverse istanze della realtà cittadina.

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi:

Prevede azioni pensate per la donna (denunce, separazioni, attivazioni di servizi pubblici o privati, invio presso case rifugio) intrapreso solo con il consenso della donna.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"
Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE

**ELENCO DI
AUTORIZZAZIONI
O ACCREDITAMENTI
DELLE STRUTTURE
SOCIOASSISTENZIALI
FINANZIATE**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



Comune di
Gaeta



Comune di
Formia



Comune di
Minturno



Comune di
Itri



Comune di
S.S. Cosma e Damiano



Comune di
Castelforte



Comune di
Spigno



Comune di
Ponza



Comune di
Ventotene

ELENCO DI AUTORIZZAZIONI O ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI FINANZIATE

CENTRI DIURNI:

CENTRO DIURNO "IL VELIERO" PONZA
"AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E AL FUNZIONAMENTO
DI STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI"
RILASCIATA DAL COMUNE DI PONZA
N. 11147 DEL 22/12/2014
ED È IN FASE DI ACCREDITAMENTO AI SENSI
DELLA L.R. 11/2016 ART. 32 E DGR
124/2015 E DGR 130/2018;

CENTRO DIURNO "SPAZIO LIBERO" VENTOTENE
D.G.C. N° 156 DEL 20.11.2003
"AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E
AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI"
RILASCIATA DAL COMUNE DI VENTOTENE
ED È IN FASE DI ACCREDITAMENTO
AI SENSI DELLA L.R. 11/2016 ART. 32
E DGR 124/2015 E DGR 130/2018.

RETTE STRUTTURE RESIDENZIALI:

COMUNITA' ALLOGGIO "...E DOPO DI NOI" GAETA
DETERMINAZIONE DEL COMUNE DI GAETA
N. 132/V DEL 19/06/2012
"RILASCIO AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO
AI SENSI DELLA L.R. 41/2003 IN FAVORE DELLA
COMUNITÀ ALLOGGIO"... E DOPO DI NOI!"

COMUNITA' ALLOGGIO "L'AQUILONE"
DETERMINAZIONE DEL COMUNE DI FORMIA N. 232 DEL 2 MAGGIO 2017
"AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ED AL FUNZIONAMENTO DI UNA
COMUNITÀ ALLOGGIO PER ADULTI CON DISABILITÀ" SITA IN FORMIA

STRUTTURA RESIDENZIALE A CARATTERE COMUNITARIO:

*LA CASA DI ANNAMARIA
DETERMINAZIONE COMUNE DI FORMIA
N. 1183 DEL 19/06/2019*

INTEGRAZIONE RETTA CENTRI DIURNI:

*CENTRO DIURNO DISABILI GAETA
AUTORIZZAZIONE COMUNE DI GAETA
N. 40572 DEL 16/09/2014*

*CENTRO DIURNO PER DISABILI
"L'AQUILONE" DI FORMIA
DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
COMUNE DI FORMIA
N. 330 DEL 23/09/2013*

*CENTRO DIURNO "HERASMUS"
DETERMINA COMUNE DI FORMIA
N. 405 DEL 13/11/2012*

*CENTRO DIURNO DISABILI
"ARTEINSIEME" DI ITRI
AUTORIZZAZIONE COMUNE DI ITRI
N. 17537 DEL 23/12/2011*

*CENTRO DIURNO "COME LE SIRENE"
AUTORIZZAZIONE COMUNE DI MINTURNO
N. 58 DEL 24/03/2014*

*CENTRO DIURNO "CASTELFORTE"
DETERMINA COMUNE DI CASTELFORTE
N. 213 DEL 19/05/2014*



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"
Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE

VERBALI:
-ESTRATTI VERBALI COMITATO
ISTITUZIONALE;
- VERBALI DEI TAVOLI DI
PARTENARIATO E DI
CONSULTAZIONE DEL TERZO
SETTORE;
- VERBALI DEI TAVOLI DI
PARTENARIATO E DI
CONSULTAZIONE OO.SS.

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

**COMITATO ISTITUZIONALE
DEL DISTRETTO LT 5**



Comune Capofila GAETA

**ESTRATTO
VERBALE N. 1
18 Febbraio 2021**

L'anno 2021 il giorno 18 del mese di Febbraio alle ore 9:00 in videoconferenza si riunisce il Comitato Istituzionale, nelle persone dei Signori:

COMPONENTI	ENTE	PRESENTI	ASSENTI
	Comune di Gaeta Sindaco Cosmo Mitrano	▪	☐
	Comune di Formia Commissario Silvana Tizzano	▪	☐
	Comune di Minturno Sindaco Gerardo Stefanelli	▪	☐
	Comune di Itri Sindaco Antonio Fargiorgio	▪	☐
	Comune di Santi Cosma e Damiano Sindaco Franco Taddeo	▪	☐
	Comune di Castelforte Consigliere Alessandro Ciorra	▪	☐
	Comune di Spigno Saturnia Sindaco Salvatore Vento	▪	☐
	Comune di Ponza Consigliere Gennaro Di Fazio	▪	☐
	Comune di Ventotene Assessore Francesco Carta	▪	☐

Partecipano:

Il Dirigente del Dipartimento Benessere Sociale, dott. Anna Maria De Filippis, con il supporto del dott. Maurizio Loreto Ottaviani in qualità di esperto, e il Segretario del Sindaco, dr. J. Stefano Lenisi, in qualità di Segretario Verbalizzante.

Il Presidente del Comitato Istituzionale, dr. Cosmo Mitrano, nonché Sindaco del Comune di Gaeta - Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario LT 5 - constatata la presenza della maggioranza dei partecipanti, dichiara aperta la seduta.

OMISSIS

Odg: Varie ed eventuali

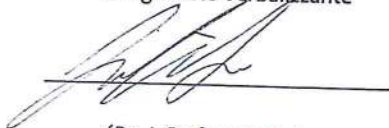
1) DGR 584/2020 “Linee Guida per la concertazione, attuazione monitoraggio e valutazione dei PSdZ”

Il Presidente del Distretto Socio Sanitario LT/5 Cosmo Mitrano richiama la DGR in oggetto e i Progetti presenti nelle EX Misure 1, 1.2 del PSdZ, premette che dopo la legge regionale n. 11 il PSdZ ed il Piano Sociale Regionale approvato nel 2019 è compito del Comitato dei Sindaci censire lo stato della spesa dei Comuni associati, rilevare i fabbisogni e l’offerta dei servizi riferiti ai dati quali- quantitativi riguardanti i comuni afferenti al Distretto LT/5 e definire in particolare gli obiettivi strategici e le priorità di intervento su cui il nuovo PSdZ andrà a posizionarsi. Dopo ampia discussione ritiene che gli interventi e i servizi a cui si era data risposta con i precedenti PSdZ siano ancora attuali, ma di focalizzare l’attenzione sul contrasto alla povertà, al disagio abitativo ed alle famiglie con minori e diversamente abili. Per quanto sopra il Comitato esprime atto di indirizzo come sopra stabilito e da indirizzo all’UdP per la elaborazione del PSdZ con l’utilizzo del nomenclatore regionale.

Il Comitato all’unanimità approva le linee di indirizzo.

OMISSIS

Il Segretario Verbalizzante



(Dr. J. Stefano Lenisi)

Il Presidente del Comitato Istituzionale



(Dr. Cosmo Mitrano)

**COMITATO ISTITUZIONALE
DEL DISTRETTO LT 5**



Comune Capofila GAETA

**ESTRATTO
VERBALE N. 3
29 Aprile 2021**

L'anno **2021** il giorno **29** del mese di **Aprile** alle **ore 9:00** in modalità telematica si riunisce il Comitato Istituzionale, nelle persone dei Signori:

COMPONENTI	ENTE	PRESENTI	ASSENTI
	Comune di Gaeta Sindaco Cosmo Mitrano	■	□
	Comune di Formia Sub-Commissario Ada Nasti	■	□
	Comune di Minturno Assessore Francesco Paolo Esposito	■	□
	Comune di Itri Sindaco Antonio Fargiorgio	■	□
	Comune di Santi Cosma e Damiano Sindaco Franco Taddeo	□	■
	Comune di Castelforte Consigliere Alessandro Ciorra	■	□
	Comune di Spigno Saturnia Sindaco Salvatore Vento	■	□
	Comune di Ponza Consigliere Gennaro Di Fazio	□	■
	Comune di Ventotene Assessore Francesco Carta	■	□

Partecipano:

Dottoressa Anna Maria De Filippis, Dirigente del Settore Benessere Sociale del Comune di Gaeta; Dott. Maurizio Loreto Ottaviani, in qualità di esperto; Dott. Roberto Mari, Capo di Gabinetto del Sindaco, in qualità di Segretario Verbalizzante.

Il Presidente del Comitato Istituzionale, dott. Cosmo Mitrano, nonché Sindaco del Comune di Gaeta – Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario LT 5 – constatata la maggioranza dei partecipanti, dichiara aperta la seduta.

OMISSIS

Odg: 2 – Approvazione Piano Sociale di Zona 2021-2023

Il Sindaco dott. Cosmo MITRANO introduce l'ordine del giorno «Approvazione Piano di Zona

2021-2023» e ribadisce che il Piano Sociale di Zona (PSdZ) – il cui schema è stato inoltrato per un’opportuna valutazione a tutti i Sindaci del Distretto unitamente alla Convocazione della riunione odierna – è lo strumento di pianificazione locale degli interventi e dei servizi socioassistenziali negli ambiti territoriali dei Distretti Sociosanitari.

Inoltre, comunica che le organizzazioni sindacali ed il terzo settore sono stati coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del Piano Sociale di Zona e hanno espresso parere favorevole sulla proposta dell’Ufficio di Piano nel corso di due distinte videoconferenze tenutesi nella giornata del 28 aprile scorso.

Il PSdZ è l’occasione per i Comuni di abbandonare la logica dell’individualismo e realizzare un sistema di interventi e servizi sociali integrati. È un sistema che ha una particolare apertura: un’articolazione di interventi e servizi sociali che puntano a fare rete e ad affrontare in modo sistematico le sfide del territorio, assumere a pieno titolo una funzione di lettura dei bisogni e di programmazione delle risposte, di scelte di priorità, di costruzione di rapporti, sinergie e opportunità di sviluppo.

Il Piano Sociale di Zona 2021-2023 – strumento di pianificazione del welfare territoriale che ha durata triennale e che va aggiornato annualmente – è stato predisposto sulla base delle indicazioni della Legge Regionale 11/2016 e del Piano Sociale Regionale quale strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale da realizzare nell’ambito del distretto socio-sanitario.

Il Sindaco Cosmo Mitrano invita i presenti a deliberare sull’**Approvazione Piano di Zona 2021/2023 del Distretto LT/5**.

Il COMITATO ISTITUZIONALE

Vista la Legge n. 328 del 28 novembre 2000 recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016 n.11 «Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio», pubblicata sul BURL n. 64 del 11.08.2016;

Vista e richiamata la Deliberazione Regionale n. 88 del 9 marzo 2012, la quale prevede la programmazione delle risorse assegnate per i Piani di Zona, non utilizzate e non gravate da obbligazioni, istituendo il meccanismo del «Fondo di programmazione della rete dei servizi» quale parametro per l’assegnazione annuale a ciascun distretto di nuove risorse da parte della Regione Lazio;

Richiamato il Piano Sociale Regionale 2019/2021, che ha individuato il Piano di Zona quale fulcro della programmazione locale, demandando alla Giunta regionale l’elaborazione di nuovi schemi dei Piani sociali di zona, secondo un approccio meno rigido e dunque più rispondente ai mutevoli bisogni del territorio, con margini di flessibilità che lasciano spazio alle responsabilità dei decisori locali;

Viste le linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona e nomenclatore regionale per i distretti sociosanitari del Lazio per il triennio 2021/2023, approvate con la DGR 584/2020;

Visto il protocollo d’intesa sulla verifica dell’accordo del 23 ottobre 2019, sottoscritto da Assessorato Regionale e parti sociali;

Vista la DGR 10/2021: Rettifica della deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 recante «Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5

febbraio 2019, n. 65. «Approvazione delle 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. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016».

Visto il Regolamento dell'Ufficio di Piano che sostituisce il precedente approvato con verbale del Comitato dei Sindaci n. 7 del 31/10/2018;

Informa sulla necessità di rafforzare la collaborazione con la ASI e che sarà stipulata una intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Sociosanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL, così come previsto dalla normativa vigente;

Visto il Piano Sociale di Zona 2021/2023 del Distretto Sociosanitario LT/5, redatto secondo le effettive esigenze del territorio distrettuale e rispondente ai bisogni rilevati;

Tenuto conto che il Piano di Zona è stato predisposto anche attraverso l'utilizzo del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della regione Lazio, mediante il quale si vuole offrire «un linguaggio comune utilizzabile dai programmatori e dagli operatori e dal cittadino, finalizzato anche a facilitare l'identificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale»;

Visto il Piano Sociale di Zona 2021-2023 contenente: Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento; Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano finalizzati alla loro valutazione. Descrizione della struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano e risorse destinate; Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona (Tabella A e B); Stati di bisogno, miglioramento dei servizi (descrizione punti 2 e 3 fase preparatoria); Livelli essenziali delle prestazioni (target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva); Attività socio-assistenziali non rientranti nel LEPS (target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva); Attività socio-sanitarie (quadro delle attività socio-sanitarie su cui acquisire l'intesa con il distretto sanitario e definizione delle relative risorse);

Relazione sulle attività di partenariato svolte; Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano; Schede di progettazione (in allegato); Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi (Tabella C); Schema riepilogativo per macro-attività (Tabella D); Allegato 1_Verballi dei tavoli di partenariato Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali; Allegato 2_ Intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Socio-sanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL; Allegato 3_Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate; Allegato 4_ Schede progettazione LEPS; Allegato 5_ Schede progettazione Non LEPS;

Visto il parere favorevole espresso dai Sindacati e dal Terzo Settore in sede di concertazione in data 28/04/2021;

Preso atto che la programmazione 2021 è stata redatta in base ai medesimi massimali di spesa da ultimo attribuiti;

Visti il D.Lgs. n.267/2000 e lo Statuto dell'Ente;

DELIBERA per le motivazioni in narrativa che si intendono qui integralmente richiamate e trascritte, di approvare «Il Piano Sociale di Zona 2021-2023» contenente: Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento; Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano finalizzati alla loro valutazione. Descrizione della struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano e risorse destinate; Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona (Tabella A e B); Stati di bisogno, miglioramento dei servizi (descrizione punti 2 e 3 fase preparatoria); Livelli essenziali delle prestazioni (target di programmazione e collegamento con la singola scheda descrittiva); Attività socio-assistenziali non rientranti nel LEPS (target di programmazione e collegamento con la scheda descrittiva); Attività socio-sanitarie (quadro delle attività socio-sanitarie su cui acquisire l'intesa con il distretto sanitario e definizione delle relative risorse); il Regolamento dell'Ufficio di Piano a seguito della pubblicazione della DGR 10/2021; Relazione sulle attività di partenariato svolte; Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano; Schede di progettazione (in allegato); Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi (Tabella C); Schema riepilogativo per macro-attività (Tabella D); Allegato 1_Verballi dei Tavoli di partenariato Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali; Allegato 3_Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate; Allegato 4_Schede progettazione LEPS; Allegato 5_Schede progettazione Non LEPS;

di demandare al Sindaco del Comune di Gaeta, in qualità di Comune capofila del Distretto, tutti gli adempimenti successivi e consequenziali al presente atto ed alla sottoscrizione dell'atto di Intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei Servizi sociali e sanitari integrati tra i Distretti Sociosanitari della provincia di Latina e l'Azienda USL, che sarà redatto dalla ASL; di dichiarare il presente provvedimento, con separata votazione unanime, in relazione all'urgenza, immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 13 comma 4 del TUEL n. 267/2000 con votazione espressa in forma palese: 7 presenti - 7 voti favorevoli.

Al termine dell'esposizione, con votazione espressa in forma palese, **i rappresentanti del Comitato Istituzionale ne condividono i contenuti e approvano all'unanimità dei voti (7 presenti - 7 voti favorevoli) il Piano Sociale di Zona 2021-2023 e tutti gli atti consequenziali.**

OMISSIS

Il Segretario Verbalizzante

Roberto Mari

Dr. Roberto Mari

Il Presidente del Comitato Istituzionale



Dr. Cosmo Mitrano
Comune di Gaeta
Capofila
Distretto LT 5



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA, PONZA E VENTOTENE**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Gaeta Piazza XIX MAGGIO, Tel. 0771 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

Ai Soggetti del TERZO SETTORE

AVVISO ASSEMBLEA PUBBLICA PIANO SOCIALE DI ZONA 2021

Si invitano tutti i soggetti del Terzo Settore all'Assemblea Pubblica, promossa dal Comune di Gaeta, Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5, per il giorno Lunedì 15 Marzo 2021 alle ore 9.30 Sala Consiliare Comune di Gaeta.

Si chiede di comunicare la propria adesione, indicando il nominativo del partecipante, entro e non oltre Mercoledì 10.03.2021, all'indirizzo mail: integr.distrettosud@tiscali.it, al fine di poter organizzare l'incontro nel rispetto delle normative Covid.

Il presente Avviso ha valore di convocazione.

Il Dirigente dell'Ufficio
Integrazione Socio Sanitaria LT/5
dott.ssa Anna Maria De Filippis

Il Sindaco
del Comune di Gaeta
(Capofila Distretto LT/5)
dott. Cosmo Mitrano

02 MAR. 2021

VERBALE
TERZO SETTORE
Piano Sociale di Zona 2021/2023

Il giorno 15 del mese di marzo 2021 alle ore 09:30, in modalità webinar, si è svolta una riunione al fine di illustrare il nuovo Piano Sociale di Zona 2021/2023.

Il Distretto Socio Sanitario LT/5 ha indetto un'Assemblea Pubblica per la discussione di quanto previsto nella D.G.R. n. 584 del 6 agosto 2020 " L.R. n. 11/2016. Approvazione Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".

A seguito dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021, che ha inserito la Regione Lazio tra le Regioni ricomprese nella "zona rossa" per la quale si applicano misure più restrittive per il contenimento del contagio da CORONAVIRUS, ai sensi del DPCM 2 marzo 2021, l'Assemblea si è svolta da remoto, per cui è stato inviato immediatamente il link ai partecipanti per collegarsi in webinar alle ore 12.00.

Sono presenti per il Distretto Socio Sanitario LT/5:

- dott.ssa Anna Maria De Filippis- Dirigente del Dipartimento Servizi Sociali;
- dott.ssa Gianna Conte - Assessore;
- dott. Maurizio Loreto Ottaviani, Consulente del Distretto LT/5;
- le Assistenti Sociali dell'Ufficio di Piano dott.ssa Maria La Posta, Anna Grazia Mancini, Maria Antonietta Mazzante;

Sono presenti per il Terzo Settore:

- Cardogna Gina che rappresenta La Cooperativa Sociale "Herasmus";
- La Posta Antonella che rappresenta l'A.F.D.F.
- Bortolin Maria che rappresentano l'Associazione "L'Aquilone".

Aprè la seduta l'Assessore Conte che saluta e ringrazia i presenti.

Introduce i lavori la dott.ssa De Filippis e nel sottolineare il ruolo responsabile e concreto dei presenti e lascia la parola al dott. Maurizio L. Ottaviani il quale fa presente che l'incontro è finalizzato al coinvolgimento del Terzo Settore per la concertazione preventiva per la stesura del nuovo Piano di Zona triennale.

Illustra gli aspetti tecnici legati alle attività di programmazione del Piano, in particolare si sofferma sugli atti di indirizzo e sulle linee guida regionali ai sensi della D.G.R 584/2020 con la quale venivano approvate le Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio" ed il documento "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".

L'innovazione della programmazione del nuovo Piano è proprio il nomenclatore regionale dei servizi, degli interventi, delle strutture socioassistenziali, è un sistema di classificazione alfanumerico con cui tutti i servizi vengono riconosciuti. La finalità di questo strumento è quello di codificare in maniera omogenea l'offerta dei servizi presenti sul territorio, ma anche l'intento di fornire ai comuni e ai distretti socio sanitari un modo per riclassificare la spesa comunale e distrettuale utilizzando un linguaggio condiviso. E' un sistema efficace in quanto permette agli



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



COMUNE
DI GAETA

operatori l'identificazione dei livelli essenziali di prestazioni (LEPS) previsti dal Piano Sociale Regionale "PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE" L.R. 11/2016.

Qualora ci fossero progetti non rispondenti a questi criteri, gli stessi dovranno essere finanziati con altre risorse economiche.

Si continua la discussione nell'illustrare i progetti attualmente attivi nel distretto e che, anche per espressione del Comitato dei sindaci, l'intenzione è quella di dargli continuità ritenendoli adeguati al territorio:

- l'assistenza domiciliare che è presente da sempre sul distretto LT/5 ed è la parte centrale del sistema in quanto ci permette di conoscere la reale necessità di assistenza tenendo presente tra l'altro, che a differenza degli altri distretti della Regione Lazio il nostro è l'unico distretto in cui sono presenti 2 isole con le loro peculiarità e necessità;

- per i Centri Diurni per disabili ci sono dei cambiamenti. Se finora si interveniva con contributi economici annuali, con la nuova normativa regionale si espletterà un'unica gara per la gestione di tutti i Centri che operano sul territorio;

ulteriori finanziamenti sono previsti per i 2 Centri diurni socio assistenziali operanti sulle isole di Ponza e Ventotene.

- il servizio di Telesoccorso.

- la compartecipazione alle rette degli utenti inseriti nelle Strutture Residenziali sul nostro distretto, secondo le modalità riportate nel Regolamento distrettuale.

- progetti rivolti a famiglia e minori.

Per quanto riguarda l'Ufficio di Piano anche se non è un LEPS, ma parte integrante del Distretto socio sanitario viene potenziato con una parte dei fondi. Lo stesso vale per il servizio PUA.

Il resto dei finanziamenti trasferiti al nostro distretto sono destinati a quei progetti quali la disabilità gravissima, che vengono gestiti dal nostro distretto in maniera autonoma, ma sempre rispondenti alla normativa regionale.

Prende la parola la dott.ssa Anna Maria De Filippis che ritiene necessario ascoltare gli intervenuti che condividono tutto ciò detto ma non si esprimono in merito a considerazioni o proposte sull'argomento prima di avere un confronto con altri collaboratori.

A conclusione dei lavori si ringraziano i presenti e si sottolinea che il coinvolgimento del Terzo Settore e l'Associazionismo locale sono indispensabili per il buon esito delle progettualità.

Alle ore 13,30 si chiude la video Assemblea.

Letto, firmato e sottoscritto.

Il Segretario Verbalizzante
Dott.ssa Anna Grazia Mancini

Distretto
Socio Sanitario LT/5
Il Dirigente
Dott.ssa Anna Maria De Filippis

GAETA, 04 MAR. 2021

ALLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

CGIL

CISL

UIL


CSA REGIONI AUTONOMIE LOCALI

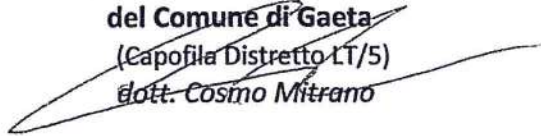
OGGETTO: D.G.R. 584 DEL 6 AGOSTO 2020. PSdZ 2021

Si invitano le O.O.S.S. a partecipare all'incontro, promosso dal Comune di Gaeta, Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5, per il giorno Lunedì 15 Marzo 2021 alle ore 12.00 c/o la Sala Consiliare del Comune di Gaeta.

Si chiede di comunicare la propria adesione, indicando il "nominativo" del partecipante, entro e non oltre Mercoledì 10.03.2021, all'indirizzo mail: integr.distrettosud@tiscali.it, al fine di poter organizzare l'incontro nel rispetto delle normative Covid.

Cordiali saluti.


Il Dirigente dell'Ufficio
Integrazione Socio Sanitaria LT/5
dott.ssa Anna Maria De Filippis


Il Sindaco
del Comune di Gaeta
(Capofila Distretto LT/5)
dott. Cosmo Mitrano

VERBALE
OO.SS.
Piano Sociale di Zona 2021/2023

Il giorno 15 del mese di marzo 2021 alle ore 12:00, in modalità webinar, si è svolta una riunione al fine di illustrare il nuovo Piano Sociale di Zona 2021/2023.

Il Distretto Socio Sanitario LT/5 per il giorno 15/03/2021 ha indetto un'Assemblea Pubblica per la discussione di quanto previsto nella D.G.R. n. 584 del 6 agosto 2020 " L.R. n. 11/2016. Approvazione Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".

A seguito dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021, che ha inserito la Regione Lazio tra le Regioni ricomprese nella "zona rossa" per la quale si applicano misure più restrittive per il contenimento del contagio da CORONAVIRUS, ai sensi del DPCM 2 marzo 2021, l'Assemblea si è svolta da remoto, per cui è stato inviato immediatamente il link ai partecipanti per collegarsi in webinar alle ore 12.00.

Sono presenti per il Distretto Socio Sanitario LT/5:

- dott.ssa Anna Maria De Filippis- Dirigente del Dipartimento Servizi Sociali;
- dott.ssa Gianna Conte - Assessore;
- dott. Maurizio Loreto Ottaviani, Consulente del Distretto LT/5;
- le Assistenti Sociali dell'Ufficio di Piano dott.ssa Maria La Posta, Anna Grazia Mancini, Maria Antonietta Mazzante;

Sono presenti per le O.O.S.S.:

- dott. Giulio Morgia e Augusto Rossi che rappresentano la SPI CGIL. e il Dott. Giovanni Salzano che rappresenta la F.P. CGIL.

Aprire la seduta l'Assessore Conte che ringrazia i presenti e si scusa ma deve allontanarsi per impegni istituzionali.

Introduce i lavori la dott.ssa De Filippis e nel sottolineare il ruolo responsabile e concreto dei presenti lascia la parola al dott. Maurizio L. Ottaviani il quale fa presente che l'incontro è finalizzato al coinvolgimento delle organizzazioni sindacali per la concertazione preventiva per la stesura del nuovo Piano di Zona triennale.

Illustra gli aspetti tecnici legati alle attività di programmazione del Piano, in particolare si sofferma sugli atti di indirizzo e sulle linee guida regionali ai sensi della D.G.R. 584/2020 con la quale venivano approvate le Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio" ed il documento "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".

L'innovazione della programmazione del nuovo Piano è proprio il nomenclatore regionale dei servizi, degli interventi, delle strutture socioassistenziali, è un sistema di classificazione alfanumerico con cui tutti i servizi vengono riconosciuti. La finalità di questo strumento è quello di codificare in maniera omogenea l'offerta dei servizi presenti sul territorio, ma anche l'intento di fornire ai comuni e ai distretti socio sanitari un modo per riclassificare la spesa comunale e distrettuale utilizzando un linguaggio condiviso. E' un sistema efficace in quanto permette agli operatori l'identificazione dei livelli essenziali di prestazioni (LEPS) previsti dal Piano Sociale Regionale "PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE" L.R. 11/2016.



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



COMUNE
DI GAETA

Qualora ci fossero progetti non rispondenti a questi criteri, gli stessi dovranno essere finanziati con altre risorse economiche.

Si continua la discussione nell'illustrare i progetti attualmente attivi nel distretto e che, anche per espressione del Comitato dei sindaci, l'intenzione è quella di dargli continuità ritenendoli adeguati al territorio:

- l'Assistenza domiciliare che è presente da sempre sul distretto LT/5 ed è la parte centrale del sistema in quanto ci permette di conoscere la reale necessità di assistenza tenendo presente tra l'altro, che a differenza degli altri distretti della Regione Lazio il nostro è l'unico distretto in cui sono presenti 2 isole con le loro peculiarità e necessità.
- per i Centri Diurni per disabili ci sono dei cambiamenti. Se finora si interveniva con contributi economici annuali, con la nuova normativa regionale si espletterà un'unica gara per la gestione di tutti i Centri che operano sul territorio.
- ulteriori finanziamenti sono previsti per i 2 Centri diurni socio assistenziali operanti sulle isole di Ponza e Ventotene.
- il servizio di Telesoccorso.
- la compartecipazione alle rette degli utenti inseriti nelle Strutture Residenziale sul nostro distretto, secondo le modalità riportate nel Regolamento distrettuale.
- progetti rivolti a famiglia e minori.

Per quanto riguarda l'Ufficio di Piano anche se non è un LEPS, ma parte integrante del Distretto socio sanitario viene potenziato con una parte dei fondi. Lo stesso vale per il servizio PUA. Il resto dei finanziamenti trasferiti al nostro distretto sono destinati a quei progetti quali la disabilità gravissima, che vengono gestiti dal nostro distretto in maniera autonoma, ma sempre rispondenti alla normativa regionale.

Prende la parola la dott.ssa Anna Maria De Filippis che ritiene necessario ascoltare gli intervenuti, per cui passa la parola al dott. Morgia, il quale condivide ciò detto precedentemente dal dott. Ottaviani, ma non si esprime in merito a considerazioni o proposte sull'argomento, in quanto vuole prima avere un confronto con i suoi collaboratori, però per il progetto P.U.A. per i prossimi incontri chiede una maggiore attenzione di discussione.

Prende la parola il sig. Augusto Rossi che oltre a condividere tutto ciò detto, propone per l'attivazione di un centro diurno per malati di Alzheimer.

Interviene il dott. Salzano che pur condividendo ciò detto dal suo collega Morgia sul PUA, ribadisce che da sempre ci debba essere una integrazione tra il servizio sociale e il servizio sanitario, e lamenta il non invio del materiale inerente l'incontro. A tal proposito il dott. Ottaviani interviene nel ribadire che la discussione era finalizzata alla stesura del nuovo Piano Sociale di Zona triennale.

A conclusione dei lavori si ringrazia i presenti e si sottolinea che il coinvolgimento delle O.O.S.S. sono indispensabili per il buon esito delle progettualità.

Alle ore 12,40 si chiude la video Assemblea.

Letto, firmato e sottoscritto.

Il Segretario Verbalizzante

Dott.ssa Anna Grazia Mancini

Il Dirigente

Dott.ssa Anna Maria De Filippis

Distretto Socio Sanitario LT/5



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA, PONZA E VENTOTENE**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Gaeta Piazza XIX MAGGIO, Tel. 0771 469448

e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

Ai Soggetti del TERZO SETTORE

AVVISO

ASSEMBLEA PUBBLICA IN VIDEOCONFERENZA PIANO SOCIALE DI ZONA 2021 D.G.R. n. 584 del 6/08/2020

Si invitano tutti i soggetti del Terzo Settore all'Assemblea Pubblica in videoconferenza, promossa dal Comune di Gaeta, Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5, per il giorno Mercoledì **28 Aprile 2021 alle ore 16.00**.

Si chiede di comunicare la propria adesione, indicando il nominativo del partecipante e l'indirizzo mail per l'invio del link all'indirizzo mail: integr.distrettosud@tiscali.it.

Il presente Avviso ha valore di convocazione.

Il Dirigente dell'Ufficio
Integrazione Socio Sanitaria LT/5
dott.ssa Anna Maria De Filippis

Distretto Socio Sanitario
Il Sindaco
del Comune di Gaeta
(Capofila Distretto LT/5)
dott. Cosmo Mitrano

VERBALE
TERZO SETTORE
Piano Sociale di Zona 2021/2023

Il giorno 28 del mese di aprile 2021 alle ore 16:00, in modalità webinar, si è svolta una riunione al fine di illustrare il nuovo Piano Sociale di Zona 2021/2023.

Il Consulente del Distretto Lt/5, **Dott. Maurizio Ottaviani**, introduce l'incontro ringraziando i partecipanti, il **Dott. Emilio Donaggio**, Presidente del Comitato Sud Pontino - Croce Rossa Italiana, la **Dott.ssa Anna Lisa Sperduto**, Assistente sociale e la **Dott.ssa Daniela Di Pirro**, Psicologa/Psicoterapeuta per il Centro Eda gestito dalla Cooperativa Sociale Spazio Incontro Onlus di Formia, la **Dott.ssa Dora Passaretti**, Psicologa/Psicoterapeuta della Cooperativa Sociale Osiride Onlus di Minturno, la **Dott.ssa Gina Cardogna**, Assistente sociale della Cooperativa sociale Herasmus di Formia, la **Dott.ssa Maria Rosaria Scogliamiglio**, Centri di Servizio per il Volontariato del Lazio (Cesv) di Formia e il **Dott. Giulio Ruffilli**, **Organizzazione Mutilati ed Invalidi Civili (Onmic) di Cisterna di Latina**.

Il Dott. Ottaviani illustra i contenuti della D.gr. 584 del 06/08/2020 "L.R. n. 11/2016. Approvazione Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali", nella quale si definiscono le nuove linee guida per la predisposizione e la condivisione del Piano Sociale di Zona del Distretto LT/5. Spiega che l'adozione del Nomenclatore Regionale è utile a rendere più semplice l'individuazione dei servizi, essendo agli stessi attribuiti dei codici alfanumerici. Lo stesso Nomenclatore utilizzato dai Distretti dell'intera Regione renderà un quadro di insiemi dei servizi dell'intero territorio regionale.

Successivamente passa alla descrizione dei punti salienti:

1. gli obiettivi strategici e le priorità di intervento cioè gli indirizzi programmatici e pertanto obiettivi strategici di promozione e protezione sociale che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano di Zona;
2. gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione con la descrizione della struttura organizzativa dell'ufficio di Piano e le risorse destinate;
3. lo Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e l'importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona
4. gli stati di bisogno e il miglioramento dei servizi, in particolare la strategia di riferimento è la scelta dell'integrazione delle politiche sociali partendo da un'analisi dei bisogni/diritti che si intendono promuovere o garantire individuando le relazioni possibili tra i diversi sistemi ed organizzazioni nonché selezionando le misure e i modi operativi per concretizzare l'uguaglianza di tutti i cittadini;
5. i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) da assicurare in maniera omogenea su tutto il territorio: servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;

6. le attività socioassistenziali non rientranti nel LEPS: nell'ottica della promozione di benessere nella comunità è indispensabile considerare stante anche la peculiarità del territorio anche i servizi non rientranti nei LEPS ma di fondamentale importanza per la pianificazione sociale;
7. le attività sociosanitarie con le modalità di coordinamento e di collaborazione tra l'Ambito Territoriale di riferimento e tra gli stessi Comuni e l'ASL;
8. la relazione sulle attività di partenariato svolte specificatamente le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati e del Terzo Settore esistenti nel territorio;
9. e il sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano: l'Ambito si prefigge di rendere il monitoraggio e la valutazione quanto più integrati e partecipati possibile, individuando nella trasparenza e nella partecipazione informata gli elementi fondanti dell'intero processo di pianificazione.

Peculiarità del Distretto LT/5 è la presenza delle Isole di Ponza e Ventotene a cui si garantirà la continuità dei progetti già svolti in passato. Attraverso il Reddito di Cittadinanza, si potrà effettuare una formazione professionale di Assistenti familiari direttamente sulle Isole.

Per incoraggiare e agevolare l'accesso ai servizi sociosanitari, superando gli ostacoli derivanti dai due sistemi al fine di conseguire risultati di efficacia e di efficienza dei relativi procedimenti tecnici e amministrativi, è stato avviato un percorso con l'Azienda Sanitaria, ed in particolare con il Direttore Generale, per la firma di un'intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali e sanitari integrati tra i distretti socio-sanitari della provincia di Latina e l'azienda U.S.L. Latina volta a realizzare un sistema integrato di interventi, servizi sociali e sociosanitari previsti nel Piano Sociale Regionale 2019-2021.

Si passa al confronto con gli stakeholders intervenuti all'incontro che esprimono parere favorevole al Piano di Zona 2021/2023 esposto. Le azioni di miglioramento sono rivolte all'importanza di rafforzare la collaborazione con gli Enti e il Terzo settore attraverso convenzioni per lo svolgimento di progetti per il miglioramento dei servizi alla persona.

Il Dott. Ottaviani aggiunge che a breve sarà istituito il Consorzio nel Distretto LT/5 e la possibilità di una serie di incontri calendarizzati per una progettualità distrettuale, sulla base di una continua osservazione contemporanea e multidimensionale dei bisogni del territorio.

Concludono l'Assessore e la Dirigente che ringraziano il Dott. Ottaviani per l'esposizione fatta, comunicano la proroga per la presentazione del Piano di Zona dal 30 aprile al 31 maggio 2021 e ribadiscono l'importanza di portare avanti delle progettualità condivise e complementari attraverso un confronto e una concertazione diretta e possibilmente in presenza.


Letto, firmato e sottoscritto.

Il Segretario Verbalizzante

Dott.ssa Anna Paolino



Distretto
Socio Sanitario LT/5
Dirigente
Dott.ssa Anna Maria De Filippis



Distretto
Socio Sanitario
LT/5

GAETA,

23 APR. 2021

ALLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

CGIL

CISL

UIL

CSA REGIONI AUTONOMIE LOCALI

OGGETTO: D.G.R. 584 DEL 6 AGOSTO 2020. PSdZ 2021.

Si invitano le S.S.V.V. a partecipare all'incontro in videoconferenza per la consultazione del Piano Sociale di Zona 2021 ai sensi della D.G.R. n. 584 del 6 agosto 2020 per il giorno Mercoledì 28 Aprile 2021 alle ore 12:00.

Si chiede di comunicare la propria adesione, indicando il nominativo del partecipante e l'indirizzo mail per inviare il link, all'indirizzo mail: integr.distrettosud@tiscali.it.

Cordiali saluti.

Il Dirigente dell'Ufficio
Integrazione Socio Sanitaria LT/5
dott.ssa Anna Maria De Filippis

Il Sindaco
del Comune di Gaeta
(Capofila Distretto LT/5)
dott. Cosmo Mitrano



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



COMUNE
DI GAETA

**VERBALE
OO.SS.
Piano Sociale di Zona 2021/2023**

Il giorno 28 del mese di aprile 2021 alle ore 12:00, in modalità webinar, si è svolta una riunione al fine di illustrare il nuovo Piano Sociale di Zona 2021/2023.

Il Consulente del Distretto Lt/5, **Dott. Maurizio Ottaviani**, introduce l'incontro ringraziando i partecipanti, il **Dott. Giulio Morgia**, SPI CGIL, il **Dott. Francesco Meschino**, CGIL SEGRETERIA PROVINCIALE, il **Dott. Gino Ridolfi**, USL CISL DI LATINA e la **Dott.ssa Armida Tondo**, FP CGIL FR LT.

Il Dott. Ottaviani illustra i contenuti della Dgr 584 del 06/08/2020 "L.R. n. 11/2016. Approvazione Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali", nella quale si definiscono le nuove linee guida per la predisposizione e la condivisione del Piano Sociale di Zona del Distretto LT/5. Spiega che l'adozione del Nomenclatore Regionale è utile a rendere più semplice l'individuazione dei servizi, essendo agli stessi attribuiti dei codici alfanumerici. Lo stesso Nomenclatore utilizzato dai Distretti dell'intera Regione renderà un quadro di insiemi dei servizi dell'intero territorio regionale.

Successivamente passa alla descrizione dei punti salienti:

1. gli obiettivi strategici e le priorità di intervento cioè gli indirizzi programmatici e pertanto obiettivi strategici di promozione e protezione sociale che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano di Zona;
2. gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione con la descrizione della struttura organizzativa dell'ufficio di Piano e le risorse destinate;
3. lo Stato e riclassificazione della spesa per singolo comune e per singolo LEPS relativo all'esercizio finanziario 2019 e l'importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano di zona
4. gli stati di bisogno e il miglioramento dei servizi, in particolare la strategia di riferimento è la scelta dell'integrazione delle politiche sociali partendo da un'analisi dei bisogni/diritti che si intendono promuovere o garantire individuando le relazioni possibili tra i diversi sistemi ed organizzazioni nonché selezionando le misure e i modi operativi per concretizzare l'uguaglianza di tutti i cittadini;
5. i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) da assicurare in maniera omogenea su tutto il territorio: servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;
6. le attività socioassistenziali non rientranti nel LEPS: nell'ottica della promozione di benessere nella comunità è indispensabile considerare stante anche la peculiarità del territorio anche i servizi non rientranti nei LEPS ma di fondamentale importanza per la pianificazione sociale;
7. le attività sociosanitarie con le modalità di coordinamento e di collaborazione tra l'Ambito Territoriale di riferimento e tra gli stessi Comuni e l'ASL;



Distretto
Socio Sanitario
LT/5



COMUNE
DI GAETA

8. la relazione sulle attività di partenariato svolte specificatamente le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati e del Terzo Settore esistenti nel territorio;
9. e il sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano: l'Ambito si prefigge di rendere il monitoraggio e la valutazione quanto più integrati e partecipati possibile, individuando nella trasparenza e nella partecipazione informata gli elementi fondanti dell'intero processo di pianificazione.

Peculiarità del Distretto LT/5 è la presenza delle Isole di Ponza e Ventotene a cui si garantirà la continuità dei progetti già svolti in passato. Attraverso il Reddito di Cittadinanza, si potrà effettuare una formazione professionale di Assistenti familiari direttamente sulle Isole.

Per incoraggiare e agevolare l'accesso ai servizi sociosanitari, superando gli ostacoli derivanti dai due sistemi al fine di conseguire risultati di efficacia e di efficienza dei relativi procedimenti tecnici e amministrativi, è stato avviato un percorso con l'Azienda Sanitaria, ed in particolare con il Direttore Generale, per la firma di un'intesa per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali e sanitari integrati tra i distretti socio-sanitari della provincia di Latina e l'azienda U.S.L. Latina volta a realizzare un sistema integrato di interventi, servizi sociali e sociosanitari previsti nel Piano Sociale Regionale 2019-2021.

La **Dirigente** e l'**Assessore** intervengono ringraziando il Dott. Ottaviani per l'illustrazione fatta e comunicano la proroga per la presentazione del PDZ dal 30 aprile al 30 maggio 2021.

Si passa al confronto con gli stakeholders intervenuti all'incontro che esprimono parere favorevole al Piano di Zona 2021/2023 esposto. Le azioni di miglioramento sono rivolte all'importanza di incrementare l'organizzazione dei *tavoli tematici*, di richiedere ai Comuni di *investire* più attività nei servizi sociali, soprattutto a seguito della situazione pandemica e di *sostenere* in modo più proficuo le risorse professionali dell'ufficio di piano. In considerazione della fascia anziani, rispetto alle altre che risultano già bene affrontate, va rivista l'attività fondamentale del *caregiver* come funzione di supporto alle persone non autosufficienti, anziani e disabili e la questione relativa alla scelta degli utenti sugli assistenti alla persona privati vs gli assistenti già presenti nelle Cooperative.

Si prendono in considerazione le questione poste rispondendo con l'istituzione a breve del Consorzio e la possibilità di una serie di incontri calendarizzati per una progettualità distrettuale, sulla base di una continua osservazione contemporanea e multidimensionale dei bisogni del territorio.

Letto, firmato e sottoscritto.

Il Segretario Verbalizzante

Dott.ssa Anna Paolino

Distretto Socio Sanitario LT/5
Il Dirigente
Dott.ssa Anna Maria De Filippis



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"
Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA,
PONZA E VENTOTENE

REGOLAMENTI:
-REGOLAMENTO UFFICIO DI
PIANO;
- REGOLAMENTO PUNTO UNICO
DI ACCESSO (P.U.A.);
- REGOLAMENTO UNITA'
VALUTATIVA
MULTIDIMENSIONALE
DISTRETTUALE
(U.V.M.D.)

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Comune Capofila Gaeta
Piazza XIX MAGGIO, N. 10 Tel. 0771- 469448
e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it
pec: distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it



Comune di Gaeta



Comune di Formia



Comune di Minturno



Comune di Itri



Comune di S.S. Cosma e Damiano



Comune di Castelforte



Comune di Spigno



Comune di Ponza



Comune di Ventotene

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, S.S. COSMA E DAMIANO, CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA, PONZA E VENTOTENE

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO

ART.1

OGGETTO

Il presente regolamento disciplina le funzioni, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Ufficio di Piano, a norma ed in esecuzione:

- della L.R. n.11/2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" e in particolare l'articolo 45 che prevede che i comuni del distretto socio-sanitario si dotano di un ufficio tecnico-amministrativo, denominato ufficio di piano, con funzioni propositive nei confronti degli organismi di cui all'articolo 44 e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello distrettuale;
- della DGR n.1/2019 "Piano Sociale Regionale denominato 'Prendersi Cura, un Bene Comune', di seguito denominato Piano sociale regionale;
- della DGR n.1062/2020 "Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle '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'. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016";
- della DGR n.10/2021 "Rettifica della deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 recante "Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 21 novembre 2017, n. 751 e 5 febbraio 2019, n. 65. Approvazione delle '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. Criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 bis dell'articolo 45 della L.R. 11/2016.".

ART.2

DEFINIZIONE

1. L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa con funzioni propositive nei confronti degli organismi, di cui all'articolo 45 della L.R.11/2016, e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello

distrettuale; ha come funzione fondamentale la predisposizione del Piano Sociale di Zona e la gestione delle risorse per la sua attuazione;

2. L'Ufficio di Piano costituisce la cabina di regia del sistema integrato di servizi ed agenzie che collaborano tra loro, si scambiano informazioni, progettano insieme strumenti, servizi e visibilità sul territorio del distretto.

ART.3

SEDE DELL'UFFICIO DI PIANO E COMUNICAZIONI

1. L'Ufficio di Piano è incardinato nel Comune di Gaeta capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5 sito in Piazza XIX Maggio, 10 ed è accessibile on line via web all'indirizzo www.comune.gaeta.lt.it.

2. L'Ufficio di Piano assicura la gestione delle comunicazioni a mezzo e mail e PEC ai seguenti indirizzi: integr.distrettosud@tiscali.it e distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it.

ART.4

FUNZIONI

Ai sensi dell'art. 45 della L.R. n.10/2016, l'Ufficio di Piano provvede, in particolare, a:

- a) predisporre, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 44, comma 3, lettera a), 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.

A tal fine funge da supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci per le attività di programmazione ed indirizzo ed in particolare:

- 1) Raccolta ed analisi dei dati e delle informazioni sui bisogni della popolazione e sull'offerta dei servizi presenti sul territorio;
- 2) Costituzione di tavoli tematici, tecnici e di partenariato per la programmazione distrettuale;
- 3) Predisposizione della proposta di accordo di Programma con la ASL competente per l'integrazione Socio-Sanitaria. L'Ufficio di Piano attua un costante monitoraggio sull'attuazione degli interventi, raccoglie i dati della presa in carico ed è tenuto agli adempimenti degli obblighi informativi previsti dalle leggi nazionali e regionali ed a quelli connessi alla realizzazione del sistema informativo regionale dei servizi sociali. A tal fine cura il raccordo con le strutture competenti in materia di servizi sociali dei Comuni del Distretto.

L'Ufficio di Piano modella la propria organizzazione e svolge la propria attività ispirandosi a criteri di trasparenza, funzionalità ed economicità di gestione, al fine di assicurare alla propria azione efficienza ed efficacia. L'attività gestionale viene svolta dall'Ufficio, nelle forme e secondo le modalità prescritte dalla legge e dal presente regolamento, in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione emanati dal Coordinamento Istituzionale, in coerenza con la programmazione regionale e nazionale.

L'Ufficio di Piano espleta le proprie attività nel rispetto della progettazione di dettaglio ed esecutiva del Piano Sociale di Zona, nel quale sono indicati gli obiettivi da conseguire, i servizi da attivare ed erogare, gli standard di erogazione degli stessi, i risultati da raggiungere, la quantità e qualità delle risorse umane e la quantità delle risorse finanziarie a tal fine necessarie.

ART.5

COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

In attuazione della Convenzione e della DGR n.10/2021, all'Ufficio di Piano sono assegnate le seguenti unità di personale:

- Un Responsabile con competenza in attività di programmazione, monitoraggio e valutazione dell'impatto sociale dei servizi e degli interventi;
- N.3 assistenti sociali di categoria D, che svolgono funzioni di programmazione, coordinamento del servizio di segretariato sociale e del servizio sociale professionale (articolo 23 comma 2 della L.R. n. 11/2016). Gli assistenti sociali, oltre che rispondere al responsabile dell'UdP, dovranno comunque essere in contatto con i comuni associati per quanto attiene alle competenze dei sindaci in qualità di ufficiali di governo in materia di servizi sociali.
- N.2 istruttori amministrativi di categoria C;
- Ulteriori figure individuate dal Comitato Istituzionale del Distretto LT/5.

ART.6 RESPONSABILE

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Dirigente del Dipartimento Cultura e Benessere Sociale del Comune di Gaeta, capofila del Distretto socio sanitario LT/5, come da Convenzione.

Il Responsabile, in particolare:

- Gestisce il personale dell'Ufficio di Piano;
- Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci senza diritto di voto;
- Da esecuzione agli atti e agli indirizzi;
- Convoca e coordina tavoli tecnici e tematici per la redazione del Piano Sociale di Zona;
- Detiene rapporti operativi con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel campo dei servizi sociali del territorio, nonché con gli organismi del terzo settore e con le organizzazioni sindacali.

Ad esso compete la titolarità/responsabilità dei procedimenti inerenti:

- l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi attuativi del Piano Sociale di Zona;
- la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa;
- l'organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con annessa responsabilità, per il conseguimento dei risultati, nell'ambito dei programmi e degli atti di indirizzo definiti dagli organi istituzionali di appartenenza.

ART.7 COSTI DI FUNZIONAMENTO

Come previsto dalla L.R. 11/2016 "Al fine di assicurare la funzionalità dell'ufficio di piano, l'organismo di cui all'articolo 44 può, previa autorizzazione della Regione, destinare una quota delle risorse assegnate dalla Regione per l'attuazione dei piani sociali di zona, nella misura minima del 5 per cento, a misure di valorizzazione del merito ed incentivazione della performance del personale dell'ufficio di piano e al reclutamento di personale da destinare all'ufficio, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, della normativa vigente in tema di pubblico impiego e delle disposizioni del contratto collettivo nazionale di riferimento.

Il Comune di Gaeta, capofila del Distretto socio sanitario LT/5, può quindi usufruire di una quota delle risorse trasferite per l'attuazione dei piani di zona per:

1. incentivare il personale già operante presso l'UdP attraverso gli strumenti di valorizzazione del merito previsti dalla normativa contrattuale di comparto;
2. assumere personale tramite le forme giuridiche e contrattuali consentite dalla normativa vigente.

ART.8 COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE COMUNALI E ASL

I Comuni del distretto collaborano con l'Ufficio di Piano per le attività ad esso funzionanti rientranti nelle loro competenze. In particolare gli uffici comunali competenti in materia di servizi sociali sono tenuti a fornire all'Ufficio di Piano tutte le informazioni connesse alla mappatura dei dati, al 4° censimento del fabbisogno ed a monitoraggio e valutazione degli interventi della gestione associata.

A seguito dell'approvazione dell'Accordo di Programma con la ASL, l'Ufficio di Piano si relaziona con il referente ASL per la programmazione sociale e socio sanitaria distrettuale.

ART.9

TRASPARENZA

L'Ufficio di Piano assicura periodica comunicazione ed informazione, sia interna che esterna, sulle proprie attività, in attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n.33/2013 e trasmette periodicamente agli Enti associati e della Regione Lazio l'elenco degli atti amministrativi adottati.

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
FORMIA - GAETA**

P.U.A.

**PUNTO UNICO DI ACCESSO
REGOLAMENTO DISTRETTUALE**

GP

REGOLAMENTO ATTUATIVO PUNTO UNICO DI ACCESSO (P.U.A.)

Ai sensi della Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Latina n. 1082 del 07/12/2018 avente ad oggetto " *Protocollo d'intesa tra ASL Latina e Comuni nei relativi ambiti di zona per la gestione del P.U.A. - Punto Unico di Accesso di cui alla DGR Lazio n. 315 del 08/07/2011. Aggiornamento Protocollo* " e della Deliberazione di Giunta Regionale n° 149 del 02.03.2018 " *legge regionale 10 agosto 2016 n°11, capo VII Disposizioni per l'integrazione socio Sanitaria, attuazione dell'articolo 51, commi 1 - 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art.53, commi 1 e 2.*"

Art 1 - Oggetto

Il presente Regolamento disciplina gli interventi di carattere socio-sanitario in risposta ai bisogni complessi, erogati a favore dei cittadini residenti o temporaneamente presenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario Formia - Gaeta. Tali interventi vengono attivati con l'istituzione del P.U.A. (*Punto Unico di Accesso*) Distrettuale e Comunale e comportano scelte condivise sulle modalità di recepimento dei bisogni e dell'omogeneità delle risposte socio assistenziali date, con assunzione di responsabilità negli adempimenti e nelle decisioni ed il reciproco coinvolgimento degli Enti aderenti alla gestione associata. Con il presente Regolamento si vogliono definire gli aspetti organizzativi generali del Servizio, nonché, gli aspetti procedurali inerenti le fasi di intervento previste. Gli interventi, effettuati attraverso dei percorsi ben rappresentati, hanno la funzione di garantire ai cittadini risposte personalizzate, rispetto ai loro bisogni, ed, allo stesso tempo, equità di trattamento per l'accesso ai servizi; inoltre il sistema della rete opportunamente attivato permette l'omogeneità della risposta per tutto l'ambito territoriale del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta. Nel Regolamento vengono descritte le modalità di accesso ai servizi e di valutazione omogenea al fine di favorire l'unitarietà della risposta a parità di bisogno, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli. Inoltre, al fine di garantire risposte adeguate in tempi certi e soprattutto la continuità assistenziale, in modo particolare nel caso di interventi Ospedale - Territorio, definisce le modalità di interazione tra le varie strutture esistenti nel territorio. Viene disciplinato, altresì, il funzionamento dell'équipe multidisciplinare ed i rapporti tra questa e i servizi sociali e sanitari degli Enti interessati alla gestione associata.

Art. 2 - Finalità

Il Punto Unico di Accesso (*P.U.A.*) rappresenta il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale dove si realizza l'integrazione istituzionale tra i servizi sociali e i servizi sanitari e l'integrazione professionale delle diverse figure coinvolte.

Il *P.U.A.* garantisce, anche attraverso l'attivazione della *U.V.M.D.* (Unità di Valutazione Multidimensionale), la continuità delle cure alla persona con problemi socio-sanitari complessi e la predisposizione di un progetto personalizzato, assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e della sua famiglia, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria.

Attraverso i tre livelli operativi si intende assicurare:

- l'accoglienza, l'ascolto e la valutazione del bisogno socio-sanitario;
- l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare tutela dei soggetti più deboli;
- l'unitarietà della risposta.

Art. 3 - Organizzazione

Nel territorio del Distretto Socio-Sanitario Formia-Geata, il *P.U.A.* (*Punto Unico di Accesso*) è organizzato in dieci punti di accoglienza, di cui n.1 *P.U.A.* Distrettuale (*P.U.A.* " *D* ") con funzioni di *Front-Office* e *Back-Office* , e n. 9 *P.U.A.* Comunale (*P.U.A.* " *C* ") con solo funzioni di *Front - Office*. Il *P.U.A.* " *D* " ed il *P.U.A.* " *C* " costituiscono una rete di accoglienza dei residenti definiti i cui nodi sono tra loro interconnessi mediante il lavoro coordinato e integrato delle *équipes sanitarie e sociali* e con lo scambio di informazioni ovunque raccolte.

Art. 4 - Compiti e funzioni

Il *P.U.A.* " *D* " ha una funzione di *Front - Office* ed è l'unico ad avere funzione di *Back Office*.

Il *P.U.A.* " *D* " nella funzione di *Front-Office* è articolato nei livelli di accoglienza e ascolto di informazioni relative ai servizi, ai diritti ed alle modalità di accesso e di primo orientamento.

Il *P.U.A.* " *D* " nella funzione di *Back-Office* si occupa della pre-valutazione dei casi segnalati dagli operatori del front-office e l'eventuale attivazione della funzione di valutazione multidimensionale, della funzione di connessione dei nodi della rete territoriale e dell'eventuale attivazione della mediazione culturale.

Il *P.U.A.* " *C* " è costituito da tutti i punti che sul territorio sono già attivi per l'accoglienza dell'utenza fragile (segretariato sociale, servizi CAD , Consulteri Familiari ecc..) se dotati di personale formato. Il *P.U.A.* " *C* " ha funzione di *front-office* ed è connesso mediante il sistema SIAT con il *P.U.A.* " *D* " accogliendo quindi l'utenza per indirizzarla in maniera appropriata. Il *P.U.A.* garantisce:

- informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso;
- analisi, orientamento della domanda e partecipazione alla programmazione dell'offerta;
- acquisizione della domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, a gestione integrata e compartecipata, proveniente dalla rete formale (MMG / PLS, Medici della Continuità Assistenziale, Ospedali, Servizi Sociali dei Comuni singoli e/o associati);
- verifica dei requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria;
- garanzia del raccordo operativo con la U.V.M.D., attraverso la gestione dell'agenda, l'organizzazione dei lavori e la calendarizzazione delle sedute della stessa convocate dalla Direzione del Distretto;
- raccolta dei dati e della documentazione necessaria all'istruttoria della domanda di accesso alla rete dei servizi sociosanitari;
- attivazione dei referenti territoriali competenti extradistrettuali della rete formale dell'utente per l'approfondimento della richiesta.

Le informazioni raccolte dal P.U.A. a fini statistici ed operativi, sono trattate e custodite nel rispetto della privacy.

Art. 5 – Destinatari

Il P.U.A. deve garantire la massima apertura a tutte le persone, residenti nei Comuni o temporaneamente presenti del Distretto socio-sanitario, che vi si rivolgono ponendo, comunque, una particolare attenzione a:

- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze e /o con disabilità, con stato di salute instabile, in cui gli effetti delle patologie possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;
- persone di età avanzata o molto avanzata, eventualmente con disabilità e/o affetti da polipatologie, in cui gli effetti dell'invecchiamento possono essere aggravati da problematiche di tipo socio-economico;
- persone con disabilità e limitazione o perdita funzionale;
- persone straniere presenti stabilmente o temporaneamente sul territorio distrettuale, che presentino problematiche sanitarie e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi determinate da problemi linguistici e/o culturali;
- persone di minore età che presentano situazione di disagio e/o condizione di salute che ritardino o ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.

Art. 6 – Risorse umane P.U.A. " D "

Per il *Front-office* il personale minimo stabilito è di seguito elencato:

- Distretto 5 / Azienda USL Latina

- n. 1 dirigente medico;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 assistente sociale;
- n. 1 amministrativo;
- Distretto Socio -Sanitario Formia-Gaeta
 - n. 1 assistente sociale;
 - n. 1 mediatore culturale.

Per il *Back-office* il personale minimo stabilito in integrazione tra Distretto 5 / Azienda USL ed i singoli Comuni del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta è di seguito elencato:

- n. 1 dirigente medico;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 assistente sociale della Azienda USL / Distretto 5;
- n. 1 assistente sociale del Distretto Socio -Sanitario Formia-Gaeta;
- altre figure professionali di riferimento a seconda del bisogno rilevato.

Per la valutazione del bisogno complesso l'equipe del Back-office si può avvalere dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.D.), così composta:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta;
- Dirigente Medico;
- Infermiere professionale;
- Assistente sociale, Distretto 5;
- Assistente sociale Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta;
- altre figure professionali di riferimento a seconda del bisogno rilevato.

Il P.U.A. " D " in entrambe le sue funzioni è organizzato dall'ufficio socio-sanitario integrato (DGR n° 149/2018), costituito dal Direttore del Distretto 5 e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

I singoli P.U.A. " C " devono raccordare la loro attività con il PUA " D ".

Art. 7 - Risorse umane P.U.A. " C "

Le risorse umane presenti nei P.U.A. " C " sono messe a disposizione dai singoli Comuni nell'ambito delle attività del segretariato sociale.

Art. 8 - Responsabilità

La responsabilità è affidata ad un Coordinatore sanitario individuato dal Direttore U.O.C. " Direzione Distretto 5 " ed ad un Coordinatore sociale dell'interno dell' UdP che opereranno con pari dignità.

I *Compiti* del Coordinatore sanitario:

- svolge funzioni di filtro di quanto trasferito dai P.U.A. e d'intesa con il coordinatore sociale convoca l'U.V.M-D;
- collabora con i Direttori dei Dipartimenti Territoriali.

I *Compiti* del Coordinatore sociale:

- d'intesa con il coordinatore sanitario condivide l'attivazione dell'U.V.M.D;
- attiva l'assistente sociale del comune di residenza dell'assistito;
- intrattiene contatti finalizzati con gli stakeholders formali e informali;
- riferisce ai componenti dell'UdP delle criticità;
- relazione a chiusura di anno sull'attività del P.U.A.;
- promuove in collaborazione con l'UdP del Distretto socio-sanitario Formia-Gaeta iniziative per la diffusione del servizio P.U.A..

Art. 9 - Segnalazione

La segnalazione e/o istanza di bisogno assistenziale può essere :

- **Diretta** – quando il cittadino, un suo familiare o il suo rappresentante legale, si rivolge al servizio personalmente per segnalare un bisogno;
- **Indiretta** – quando il P.U.A. riceve una segnalazione dal Medico di Medicina Generale, dalla struttura ospedaliera o da altra fonte non contemplata nella segnalazione diretta.

Art. 10 - Sedi ed orari

Il P.U.A. ha come bacino di riferimento preminente la popolazione del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta ed è costituito dai nodi della rete dei servizi sanitari e sociali , ovvero P.U.A."D " (*Punto Unico Accesso Distrettuale* – centrale) e P.U.A." C " (*Punto Unico Accesso Comunale*) presenti sul territorio collegati tra di loro.

P.U.A. centrale –

Sede del Distretto 5 della Azienda USL Latina, sito in Gaeta – via Salita Cappuccini n° 1

Orario – da lunedì a venerdì dalle ore 08,30 alle ore 13,00

 lunedì e mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 17,00

P.U.A. Comuni –

- ha sede presso la sede dei servizi sociali dei Comuni di Gaeta, Formia, Itri, Minturno, Spigno Saturnia, SS.Cosma e Damiano, Castelforte, Ponza e Ventotene.

- **COMUNE DI GAETA**
ASS. SOC. DOTT.SSA R. PORCEDDU
ORARIO : MERCOLEDI' / VENERDI' 9,00/12,00
- **COMUNE DI FORMIA**
ASS. SOC. DOTT.SSA M. PARASMO
ORARIO : LUNEDI' / GIOVEDI' 10,00/13,00
 MARTEDI' 15,30/17,30
- **COMUNE DI MINTURNO**
ASS. SOC. DOTT.SSA F.RIZZI
ASS.SOC. DOTT. A. D'AMORE
ORARIO : MARTEDI' 10,00/12,00
 GIOVEDI' 10,00/12,00 – 15,30/17,30
- **COMUNE DI ITRI**

- ASS. SOC. DOTT.SSA M. ZUENA
 ORARIO : LUNEDI'/VENERDI' 10,00/12,30
 MARTEDI' 16,00/18,00
- COMUNE DI SS. COSMA E DAMIANO
 ASS. SOC. DOTT.SSA A. FORNINO
 ORARIO : LUNEDI'/MERCOLEDI'/VENERDI' ORE 9,30/14,00
 MARTEDI'/GIOVEDI' 15,30/17,30
 - COMUNE DI CASTELFORTE
 ASS. SOC. DOTT.SSA G. CROCE
 ORARIO : LUNEDI'/VENERDI' 9,00/14,00
 MARTEDI' 9,00/13,00 - 16,00/18
 GIOVEDI' 16,00/18,00
 - COMUNE DI SPIGNO SATURNIA
 ASS. SOC. DOTT.SSA A. CARUSO
 ORARIO : MARTEDI' 9,00/14,00 - 15,00/18,00
 MERCOLEDI'/VENERDI' 9,00/14,00
 - COMUNE DI PONZA
 ASS. SOC. DOTT.SSA S.M.G. BUCALO
 ORARIO : LUNEDI'/MERCOLEDI'/VENERDI' ORE 9,30/14,00
 MARTEDI'/GIOVEDI' 10,00/13,30 - 16,00/17,30
 - COMUNE DI VENTOTENE
 ASS. SOC. DOTT.SSA M. SPORTIELLO
 ORARIO : MARTEDI'/MERCOLEDI'/GIOVEDI' 10,00/13,00

Art. 11 - Livelli operativi

Il P.U.A. esprime in maniera figurata il concetto di " *ingresso* " alla rete dei servizi ed è costituito da tutti i punti di accesso ai servizi, sia sociali che sanitari esistenti, operanti in rete.

Il P.U.A., nell'ambito dei servizi sociali comunali, va ad integrarsi con l'organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale, ecc...) già organizzati in ciascun ambito territoriale, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio assistenziali e socio-sanitarie previste dal Piano di Zona.

Il P.U.A. è organizzato nei seguenti tre livelli operativi:

• I Livello - accoglienza .

L'attività di primo livello viene svolta da tutti gli operatori sociali dei Comuni del Distretto e dagli operatori del P.U.A. sito presso il Distretto 5.

Il primo livello rappresenta la porta d'accesso ai servizi, nella quale l'operatore assume un ruolo centrale nell'accoglienza, ascolto e orientamento dell'utente, finalizzato a fornire risposte adeguate ai bisogni espressi.

L'operatore di primo livello fornisce informazioni sulle risorse e sui servizi presenti nel territorio, al fine di consentirne l'utilizzo appropriato da parte degli utenti, nonché dai dati raccolti durante il colloquio, valuterà la natura del bisogno espresso dall'utente, distinguendolo in *bisogno semplice*, la cui soluzione troverà risposta nei servizi di

competenza dislocati nel territorio, oppure, in *bisogno complesso*, la cui soluzione troverà risposta nell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari.

L'operatore di primo livello, individuato il bisogno complesso, provvederà alla compilazione di un'apposita scheda di contatto e il modulo d'autorizzazione al trattamento dei dati personali, che verranno tempestivamente inviati, (fax, mail o altro) alla sede P.U.A. di secondo livello di competenza territoriale. Quando sia necessario trasferire ulteriori informazioni, non contenute nella scheda di segnalazione, l'operatore di primo livello contatterà telefonicamente l'Assistente Sociale del P.U.A. di secondo livello. In caso di bisogno complesso, sarà cura dell'operatore di primo livello informare l'utente sull'iter procedimentale che verrà seguito per la presa in carico della richiesta;

• **Il Livello - registrazione dell'utente, indagine sociosanitaria, prevalutazione.**

Per ottemperare alle funzioni previste in questa fase, è necessario l'intervento di tutte le figure professionali presenti nella rete (Medico di Medicina Generale / Pediatra di libera Scelta, Medico Distrettuale, Assistente Sociale, Infermiere, etc) che, in base alle competenze adeguate al singolo caso effettueranno la lettura e la decodifica del bisogno complesso, al fine di garantire la presa in carico globale della persona da parte dell'équipe multidisciplinare.

In questo modello svolge un ruolo fondamentale, proprio al fine di interagire con la rete, l'Assistente Sociale propria del II livello del P.U.A. che svolge i seguenti compiti :

- ricezione della scheda di contatto, proveniente dal I livello ;
- creazione di apposita "cartella" individuale;
- trasmissione della scheda di segnalazione alla sede P.U.A. sita presso il Distretto 5, affinché si provveda alla registrazione del caso nella banca dati;
- attivazione dell'indagine sociale sul caso provvedendo non solo all'analisi del bisogno espresso, ma studiando e analizzando le risorse presenti e/o potenziali del nucleo familiare e della rete sociale, le risorse presenti nel territorio (o extra-ambito) istituzionali e non;
- raccolta della documentazione sociale e sanitaria, da inserire nella cartella individuale, sulla base di quanto previsto nell'apposito modulo di " check list ", relativa al caso preso in carico;
- contatti con il Medico distrettuale Azienda USL per il completamento delle informazioni sanitarie (scheda di valutazione multidimensionale e relazioni sanitarie compilata dal Medico di Medicina Generale dell'utente);
- compilazione della scheda di pre-valutazione, nella quale verranno riportate le informazioni relative al bisogno rilevato, alle azioni intraprese, ai soggetti coinvolti, etc;
- conclusione dell'istruttoria, con invio al III livello e all'operatore sociale del Comune di residenza dell'utente circa le risultanze dell'indagine effettuata per il coinvolgimento dell'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale) integrata .

In questa fase il Dirigente Medico del Distretto 5 si occuperà di coinvolgere tutte le figure professionali sanitarie (MMG / PLS, eventuali specialisti, etc..) al fine di garantire una valutazione sociosanitaria globale del caso.

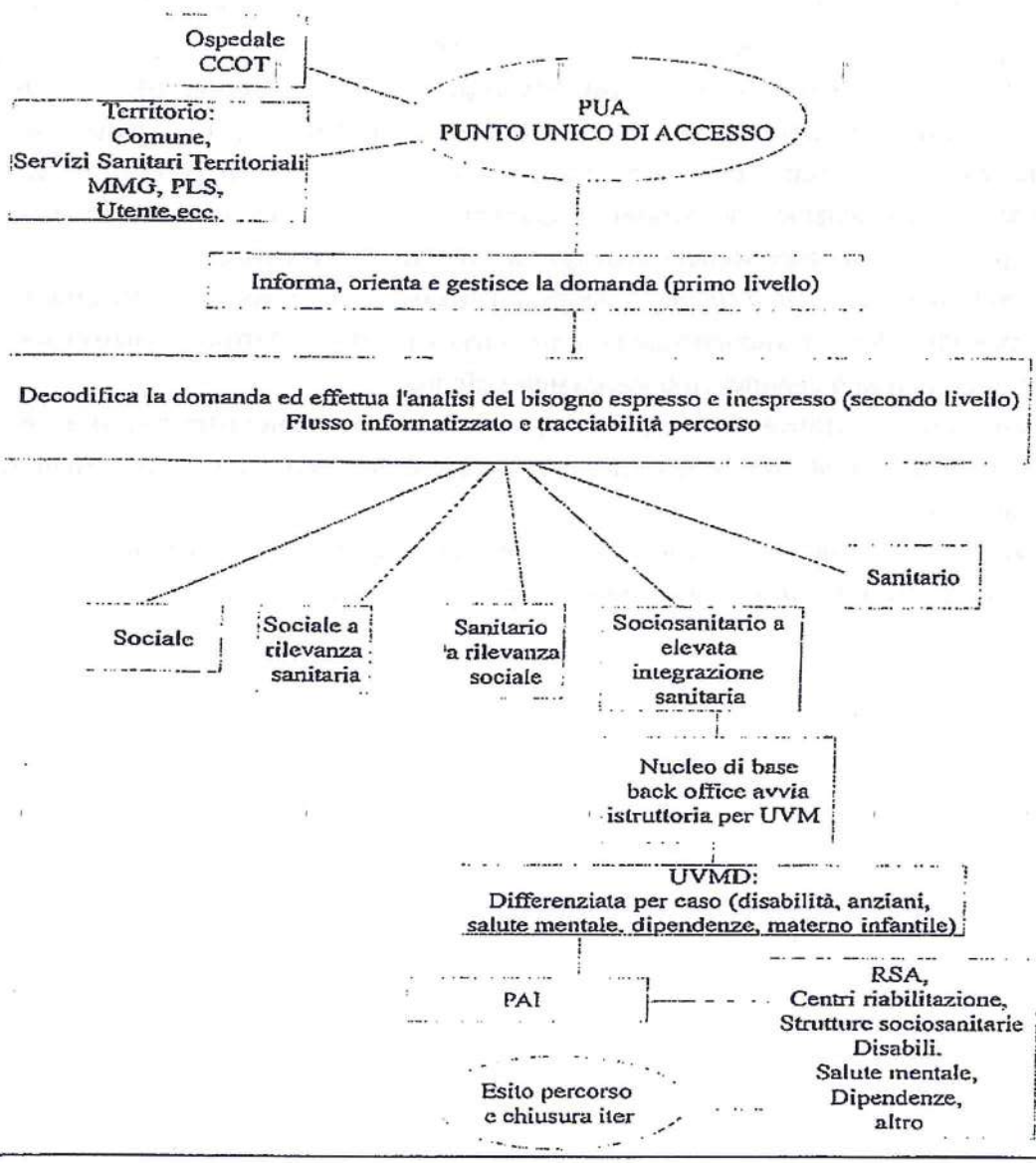
• III Livello – presa in carico e ipotesi di intervento, affidamento e collegamento con U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale).

Terminata la fase di pre-valutazione, il caso dettagliatamente analizzato dalle singole figure professionali, verrà portato all'attenzione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che, sulla base dell'indagine effettuata dall'equipe del P.U.A., provvederà alla predisposizione del Progetto Personalizzato, contenente interventi sociali e sanitari integrati, e attuerà periodiche rivalutazioni dei risultati perseguiti.

L'U.V.M.D. effettua una valutazione multidimensionale del bisogno dell'utente, utilizzando una metodologia standardizzata e omogenea su tutto il territorio distrettuale, attraverso l'utilizzo di uno strumento univocamente definito .

La componente amministrativa del Distretto 5, provvederà alla calendarizzazione delle U.V.M.D. , in base alle segnalazioni pervenute dalla rete e dal rispetto dei tempi richiesti per ogni singolo caso.

I vari interventi e le valutazioni professionali verranno raccolte, insieme alla cartella individuale nel fascicolo dell'utente e andranno curate a carico del Distretto 5 .





Art. 12 – La rete dei servizi territoriali

Ogni P.U.A. è dotato di un Personal Computer con collegamento internet, mediante il quale ha accesso, allo specifico pacchetto applicativo e si avvale altresì delle linee telefoniche di riferimento, presso ciascuna sede.

Le comunicazioni avvengono, oltre che a mezzo telefono, specialmente via *mail*, adottando un *format* omogeneo di indirizzo.

La rete dei servizi socio-sanitari integrati è costituita:

- P.U.A. (Punto Unico di Accesso);
- strutture e servizi sanitari pubblici e privati esistenti nel territorio;
- servizi sociali comunali;
- strutture socio assistenziali pubbliche e private del territorio;
- terzo settore;
- medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

I privati possono aderire alla rete dei servizi sociosanitari sottoscrivendo una apposita convenzione con la quale si impegnano a condividere le linee del presente Regolamento, fornendo tutte le informazioni utili alla gestione della banca dati dei servizi offerti dalle strutture del territorio e dalle associazioni aderenti.

Art. 13 – Schede operative

Il P.U.A. utilizzerà per la sua operatività due tipologie di schede informatizzate :

- Front-office – scheda P.U.A. Parte I°
- Back-office – scheda P.U.A. Parte II°.

Le segnalazioni al P.U.A. da parte di persone diverse dall'interessato o altre istituzioni devono avvenire attraverso l'utilizzo della scheda di segnalazione di persona fragile / Prisma 7.

Le schede sono allegare al presente Regolamento.

Art. 14- Percorsi di informazione

Ai fini di un adeguata ed omogenea applicazione nel territorio delle norme inserite nel presente Regolamento, dovranno seguire incontri propedeutici al funzionamento del servizio, presso le sedi del P.U.A., rivolti a tutti gli operatori della rete socio-sanitaria.

E' necessario porre in atto un'azione di informazione rivolta agli interlocutori locali (Prefetture, Scuole, Forze dell'Ordine, Servizio Civile, Terzo Settore, Parrocchie, Patronati, etc.), che deve riguardare i seguenti aspetti:

- funzioni e ubicazione dei P.U.A.;
- modalità di contatto e accesso;
- percorsi e servizi attivabili tramite i P.U.A..

Per quanto attiene alle modalità di diffusione delle informazioni e di comunicazione, il Coordinatore Sociale, si impegna a coinvolgere i soggetti presenti nel territorio e ad utilizzare tutti i possibili canali di informazione/comunicazione, quali siti internet dei Comuni e della Azienda US.L., stampa e tv locali, brochure, etc..

Art. 15 - Percorsi di formazione

In considerazione della complessità organizzativa e delle funzioni richieste ai P.U.A. è prevista una formazione e una supervisione continua degli operatori. L'attività di formazione, oltre a quella organizzata dalla Regione Lazio, si svolgerà attraverso l'autoformazione o/e con eventuali formatori esterni.

L'attività di supervisione verrà svolta o con personale degli Enti firmatari il protocollo o con eventuale personale esterno.

Art. 16 - Norme transitorie e finali

Modifiche al presente regolamento potranno essere effettuate di comune accordo dai componenti dell'Ufficio di integrazione Socio-Sanitario.

Con l'entrata in vigore del presente documento cessa di aver efficacia tutto quanto determinato precedentemente.

Esenzione ticket No Sì Motivo

Condizioni personali specifiche: disabile anziano cronico acuto
 oncologico. In assistenza per stato terminale: Sì No

Motivo del contatto:

informazione

orientamento

domanda/bisogno espresso sanitario:

- () prestazione occasionale domiciliare/ambulatoriale
- () richiesta di ausili e protesi
- () richiesta di assistenza integrativa
- () accertamento non autosufficienza in handicap grave
- () piani terapeutici / farmaci
- () intervento riabilitativo
- () ammissione in ADI
- () ammissione in RSA
- () ammissione in Hospice
- () sostegno economico
- () sostegno abitativo
- () aiuto personale e domestico
- () sostegno lavorativo
- () situazione multiproblematica

domanda/bisogno espresso sociale:

Primo accesso al PUA: No Sì

Già in carico presso i Servizi: No Sì quali:

Servizi sociali:

Servizi sanitari:

Altro:

PRISMA 7 - Valutazione del rischio di non autosufficienza

1	Ha più di 85 anni?	Sì	No
2	Maschio?	Sì	No
3	In generale, ci sono dei problemi di salute che La obbligano a limitare le Sue attività?	Sì	No
4	Ha bisogno di qualcuno che l'aiuti regolarmente?	Sì	No
5	In generale, ci sono dei problemi di salute che La obbligano a rimanere a casa?	Sì	No
6	Ha individuato una persona di riferimento su cui contare, se ha bisogno di aiuto?	Sì	No
7	Utilizza regolarmente un bastone o un deambulatore o una sedia a rotelle?	Sì	No
		TOTALE DEI "SÌ" RILEVATI	

COMMENTI

(specificare, in particolare, i motivi di urgenza)

- Esito: Domanda/bisogno risolto in front office
 Invio per approfondimento al back office
 Invio a U.O. sanitaria definita (Invalidità civile, CSM, SerT, Cons.Famil., Protesica ecc.)
 Invio ai Servizi sociali
 Invio a MMG
 Invio ad altro:

Data:

Operatore

.....

SCHEMA PUA - PUNTO UNICO D'ACCESSO

Parte II – Valutazione di approfondimento (da compilare esclusivamente in back office)

Indicatori situazione economica:

L'indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) è il seguente

_____ €

L'indicatore della Situazione Economica Reddittuale (I.S.R.) è il seguente

_____ €

L'indicatore della Situazione Patrimoniale (I.S.P.) è il seguente

_____ €

CONDIZIONE ABITATIVA

Vive

- Solo/a
- Coniuge/convivente
- Figlio/a
- Altri familiari/parenti
- Personale di assistenza
- Altra forma di convivenza (comunità/istituto)
- Altro (specificare)

Proprietà

- Propria o del coniuge
- In usufrutto
- In comodato
- In affitto
- Ospite di altri
- Alloggio Ater
- Altro (specificare)

Tipo di edificio

- Appartamento
- Villa a schiera
- Casa singola

Valutazione condizione abitativa

Valutazione accessibilità all'edificio

- a) Accessibile
- b) Barriere

Sì, in autonomia

Non rilevante

Non rilevante

Sì, con consueta assistenza

No

Camera

- a) Accessibile
- b) Fruibile
- c) Barriere

Sì, in autonomia

Sì, in autonomia

Non rilevante

Sì, con consueta assistenza

Sì, con consueta assistenza

No

No

Bagno

- a) Accessibile
- c) Barriere

Sì, in autonomia

Non rilevante

Sì, con consueta assistenza

No

Adeguatezza igiene ambientale

Sì No

RETE DI AIUTI

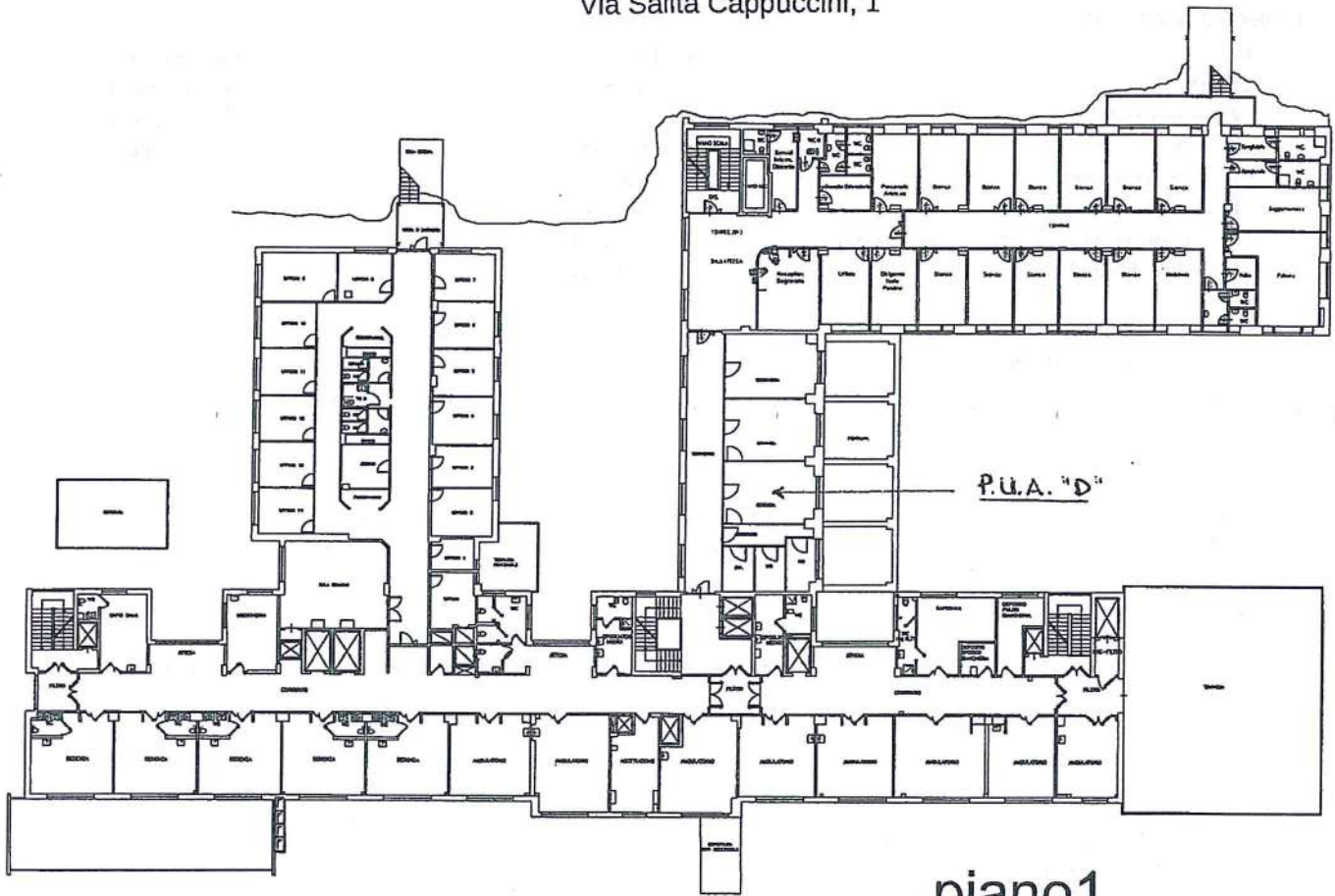
Grado di parentela tipo di relazione ¹	Grado di prossimità ²
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

¹ GE = Genitore, CCo = Coniuge/Convivente, FI = Figlio/a, NG = Nuora/Genero, FS = Fratello/Sorella, NI = Nipote, AL = Altro parente, AM = Amico/a, VI = Vicino/a

² CO = Convivente, CA = Casa adiacente, IV = Immediate vicinanze, ≤ 15 = Entro 15 minuti in auto, ≤ 60 = Entro 1 ora, > 60 = Oltre 1 ora

Livello di bisogno rilevato (B-M-A): Sociale Sanitario Socio-sanitario

SEDE GAETA
Via Salita Cappuccini, 1



piano 1

PUNTO UNICO DI ACCESSO PROCEDURE OPERATIVE

Destinatari -

Il P.U.A. (Punto Unico di Accesso) deve garantire l'accesso a tutte le persone, residenti nei Comuni o temporaneamente presenti del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta, che vi si rivolgono ponendo, comunque, una particolare attenzione a:

- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze e /o con disabilità, con stato di salute instabile, in cui gli effetti delle patologie possono essere aggravati da bisogno di tipo socio-economico;
- persone di età avanzata o molto avanzata, eventualmente con disabilità e/o affetti da pluripatologie, in cui gli effetti dell'invecchiamento possono essere aggravati da bisogno di tipo socio-economico;
- persone con disabilità e limitazione o perdita funzionale;
- persone straniere presenti stabilmente o temporaneamente sul territorio distrettuale, che presentino bisogni sanitari e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi determinate da problemi linguistici e/o culturali;
- persone di minore età che presentano situazione di disagio e/o condizione di salute che ritardino o ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.

Presenza in carico -

La presa in carico della persona che si rivolge al P.U.A. varia a seconda del bisogno rilevato dall'assistente sociale in occasione del primo colloquio conoscitivo:

- se il bisogno rilevato è solo sociale, la presa in carico è di competenza esclusiva del Comune in cui la persona è presente;
- se il bisogno è solo sanitario, la presa in carico è di competenza esclusiva del servizio sanitario, ovvero Azienda USL Latina ;
- se il bisogno rilevato è socio-sanitario, la presa in carico è congiunta tra Comune ed Azienda USL Latina, ciascuno per quanto di propria competenza.

Bisogno semplice e complesso -

Il bisogno semplice è un bisogno che non presuppone né una valutazione multidimensionale, né una presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale.

Il bisogno complesso presuppone la presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale, una valutazione multidimensionale con la definizione di un progetto assistenziale individuale-personalizzato, la programmazione, l'erogazione degli interventi e la valutazione dei risultati.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (S.Va.M.Di.) -

La scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (S.Va.M.Di.) è uno strumento di valutazione multidimensionale per l'accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alle prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

Tale strumento consente di delineare il profilo di funzionamento della persona con disabilità e di individuare il setting assistenziale maggiormente appropriato al bisogno espresso.

La scheda S.Va.M.Di. consente di analizzare tutti gli aspetti della vita di una persona, ovvero salute, autosufficienza, rapporti sociali, situazione economica; la sua multidimensionalità impone di valutare ciascuna dimensione in modo integrato alle altre.

Attraverso la suddetta scheda, l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale) avrà un quadro di riferimento assolutamente imparziale e completo per valutare lo stato qualitativo di vita delle persone.

La scheda S.Va.M.Di. si articola in sei sezioni :

- parte generale - informazioni relative a dati identificativi della persona che accede alla valutazione multidimensionale, nonché informazioni sulle persone di riferimento (familiari / caregivers, medico di famiglia);
- valutazione sanitaria - principali informazioni sullo stato di salute / patologie, utilizzo farmaci, utilizzo ausili, assistenza infermieristica;
- valutazione funzionale - descrizione dello stato funzionale della persona in relazione allo specifico contesto di vita ;

- valutazione sociale - principali informazioni sulla contestualizzazione della persona valutata – stato civile, istruzione, esperienza / condizione lavorativa, invalidità – restrizioni della capacità giuridica, situazione familiare, abitativa ed economica ;
- esito valutazione multidimensionale – risultato di sintesi dei diversi apporti e delle differenti letture ed osservazioni;
- rivalutazione del bisogno assistenziale – informazioni sulla eventuale prosecuzione del percorso in atto, sulla conclusione per raggiungimento degli obiettivi prefissati o sull'invio del paziente ad altro setting assistenziale;

Attraverso la scheda S.Va.M.Di., l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale):

- individua il livello di gravità del bisogno;
- definisce il profilo assistenziale;
- definisce e quantifica il budget di salute (LR n° 11 / 2016 della Regione Lazio).

Tale strumento consente di rilevare il livello di intensità assistenziale (ben assistito, parzialmente assistito, non sufficientemente assistito), che rappresenta la sintesi qualitativa e quantitativa della potenziale risposta assistenziale ai bisogni tratti nelle fase di valutazione.

Segnalazione di un caso al Punto Unico di Accesso -

La segnalazione di un caso sociale, sanitario e socio-sanitario viene registrato dal P.U.A. " D " o dai P.U.A. " C " a mezzo di apposita scheda di prevalutazione, allegata, che permette di effettuare una prima analisi e di guidare le prime azioni di orientamento (individuazione del bisogno – semplice e/o complesso, avvio delle procedure per la valutazione multidisciplinare), nonché le risposte assistenziali immediate ed urgenti.

Segnalazione di un caso proveniente dalla persona interessata, da un suo familiare e da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa -

- la segnalazione di un caso sociale, sanitario e socio-sanitario inoltrata dalla persona interessata, da un suo familiare e/o da tutti i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa viene registrato dal P.U.A. " D " o dai P.U.A. " C " a mezzo dell'apposita scheda;
- l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " accoglie la persona, riceve la segnalazione e compila in front-office la scheda di prevalutazione P.U.A., inerente l'apertura del fascicolo personale, attraverso il sistema informativo della Azienda USL Latina. In essa sono contenuti i dati anagrafici della persona, le caratteristiche socio-relazionali-ambientali, le informazioni inerenti le sue condizioni di autosufficienza e la presunzione di rischio di non autosufficienza;
- effettuata l'accoglienza e decodificato il bisogno, dall'analisi delle informazioni socio-sanitarie si possono prospettare situazioni differenti, rispetto alle quali possono definirsi diversi processi operativi, sintetizzati nelle seguenti modalità:
 - a) se la domanda espressa è relativa ad un bisogno di informazione e/o di orientamento, la richiesta viene immediatamente soddisfatta e la scheda di front-office viene aperta e chiusa contestualmente;
 - b) se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sociale semplice, l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " orienta la persona verso il servizio territorialmente competente ed eventualmente consegna alla stessa la modulistica necessaria per la risoluzione della richiesta in questione. Se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sociale complesso, l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " invia al Comune in cui la persona è presente la scheda di front - office debitamente compilata affinché sia attivata la presa in carico del caso;
 - c) se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sanitario prestazionale a ciclo programmato e/o ADP (Assistenza Domiciliare Programmata), l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " invia la scheda P.U.A. al servizio sanitario / U.O. aziendale competente per la soddisfazione del proprio bisogno. La tempistica di attivazione della risposta dipende dai tempi delle procedure dei singoli servizi sanitari coinvolti e dall'urgenza della richiesta. Se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sanitario complesso, l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " segnala il caso al dirigente medico del P.U.A., il quale valuta se attivare o meno l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale);
 - d) se la domanda espressa è relativa ad un bisogno socio-sanitario complesso, l'assistente sociale del P.U.A. " D " o del P.U.A. " C " segnala il caso al dirigente medico del P.U.A., il quale valuta se attivare o meno l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale).

Segnalazione di un caso complesso con bisogno socio-sanitario proveniente dai P.U.A. C -

L'assistente sociale del P.U.A. " C " invia la scheda di segnalazione all'attenzione del dirigente medico del P.U.A. " D ", anche a mezzo di indirizzo di posta elettronica:

- a) e-mail: distretto.formiagaeta@ausl.latina.it PEC: protocolloaoo09@pec.ausl.latina.it per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni del territorio del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta;
- b) il dirigente medico del P.U.A. " D " prende visione della segnalazione ricevuta, assegna il caso all'assistente sociale del P.U.A. " D ", pianifica un incontro coinvolgendo l' U.V.M.D. per analizzare il caso in questione ed elaborare un possibile Piano Assistenziale Individuale;
- c) in occasione di questo momento di confronto e di condivisione del Piano Assistenziale Individuale, l' U.V.M.D. analizza e decodifica il bisogno della persona e del suo nucleo familiare compilando la S.Va.M.Di. per una valutazione più approfondita del caso.

Segnalazione di un caso complesso con bisogno socio-sanitario proveniente dai Medici di Medicina Generale (MMG), dai Pediatri di Libera Scelta (PLS), dai Medici dei reparti ospedalieri e dai Medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private -

I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici dei reparti ospedalieri e i Medici operanti all'interno di strutture socio-sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, contattano il P.U.A. " D " anche a mezzo del seguente indirizzo di posta elettronica :

- a) e-mail: distretto.formiagaeta@ausl.latina.it PEC: protocolloaoo09@pec.ausl.latina.it per i casi riguardanti le persone presenti nei Comuni del territorio del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta;
- b) il dirigente medico del P.U.A. " D " prende visione della segnalazione ricevuta, assegna il caso all'assistente sociale di riferimento, pianifica un incontro coinvolgendo l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale) per analizzare il caso in questione ed elaborare un possibile Piano Assistenziale Individuale;
- c) in occasione di questo momento di confronto e di condivisione del Piano Assistenziale Individuale l' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale) analizza e decodifica il bisogno della persona e del suo nucleo familiare compilando la S.Va.M.Di. per una valutazione più approfondita del caso, compreso eventuale ricovero presso struttura ospedaliera.

Monitoraggio del caso -

Il monitoraggio del caso varia a seconda della tipologia del bisogno rilevato:

- a) se il bisogno rilevato è solo sociale, il monitoraggio è di competenza esclusiva dell'assistente sociale del Comune in cui la persona è presente;
- b) se il bisogno rilevato è solo sanitario, il monitoraggio è di competenza esclusiva del Medico di Medicina Generale o del Pediatra Libera Scelta della Azienda USL in cui la persona è presente;
- c) se il bisogno rilevato è socio-sanitario, il monitoraggio è congiunto tra assistente sociale e Medico di Medicina Generale o del Pediatra Libera Scelta, ognuno per quanto di propria competenza.

Il monitoraggio del caso verrà effettuato con cadenza mensile dall'assistente sociale e dal Medico di Medicina Generale o del Pediatra Libera Scelta, che raccoglierà le informazioni necessarie per verificare l'efficacia, la qualità e l'impatto degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari attivati.

Le singole fasi del monitoraggio del caso vengono concordate e condivise all'interno del Piano Assistenziale Individuale e sottoscritte da ciascun stakeholder.

Registrazione dati sul Sistema Informativo -

Le domande di accesso agli interventi socio-assistenziali, la S.Va.M.Di., il Piano Assistenziale Individuale, le informazioni relative alla presa in carico e gli interventi erogati in favore di persone in condizione di disabilità gravissima dovranno essere inseriti sul Sistema Informativo del Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta.

Trattamento dati personali -

Tutti i dati acquisiti in virtù delle presenti procedure saranno trattati secondo il Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali " e successive modifiche ed integrazioni.

DISTRETTO 5

**- U.V.M.D. -
UNITA' DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE**

REGOLAMENTO

DISTRETTO 5

U.V.M.D.

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE REGOLAMENTO

Premessa.

Il presente Regolamento, che disciplina l'attività di valutazione multidimensionale e di presa in carico della Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) nei Distretti dell'ASL Latina, è adottato in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 149 del 02.03.2018 della Regione Lazio ed a quanto stabilito dal vigente Atto Aziendale, approvato sia con Deliberazione D.G. n. 706 del 30.10.2017 dell'Azienda Usl Latina che dalla Regione Lazio con DCA n. U00496 del 20.11.2017, pubblicato sul BUR n. 95 del 28.11.2017, e costituisce lo strumento essenziale per disciplinare l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari territoriali. Il presente Regolamento è redatto nelle more dell'approvazione dell'eventuale successivo regolamento aziendale.

Quadro normativo regionale di riferimento.

- Assistenza Domiciliare Integrata - Deliberazione Consiglio Regionale n. 1020/89 e DGR n. 326/08;
- Regolamento regionale n. 1/94 e PR 40/08 – (All. I / RSA – Residenze Sanitarie Assistenziali);
- Legge n. 328/2000 art.16 "legge quadro sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali";
- DGR n. 601/2007 "Approvazione linee guida per la realizzazione degli interventi di assistenza domiciliare integrata", indicando quale irrinunciabile elemento di qualità, l'adozione ed effettuazione della valutazione multidimensionale, con l'applicazione di apposite scale validate sul piano scientifico internazionale;
- DGR n. 1305/04 - ex LR n. 41/03: Strutture socio-assistenziali per minori, disabili e anziani;
- DGR n. 37 del 09.01.2001 (S.O. al BURL n. 9 del 30.03.01) – Punto C4 - Hospice;
- DGR n. 143 del 22 marzo 2006 (BURL del 20.04.2006) con cui la Regione Lazio ha ripartito per l'anno 2006 il fondo sanitario regionale nei livelli di assistenza, definendo ulteriormente le linee organizzative dell'attività di controllo clinico dei progetti riabilitativi che le ASL sono chiamate a garantire ;
- DGR n. 40 del 25.01.2008: " Adozione dello strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale ";
- DGR n.433 del 19.06.2007 "Indicazioni ed interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio sanitarie. Incentivazione dei processi di deospedalizzazione della Regione Lazio";
- DCA n. 18 del 05.09.2008 "Approvazione della programmazione per l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio e delle Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010";
- DGR n. 315 del 08.07.2011 della Regione Lazio
- DCA n. 39/12 - Centri riabilitativi ex art. 26;
- DCA n. 113/10 "Programmi operativi 2011-12";
- DCA n.429 del 24.12.2012 e DCA n.431 del 24.12.2012 - assistenza domiciliare;
- DCA n. U00431 del 24.12.2012
- DCA n.306/14 - Adozione SVaMDI per l'accesso ai progetti riabilitativi;
- DCA n.361/14 - Adozione strumenti InterRai per la valutazione multidimensionale.
- L. R. n.11 del 10.08.2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio ";
- DCA n. U00401 del 23.12.2016 relativo a " Assistenza territoriale alle persone con infezione da HIV / AIDS, in regime residenziale e domiciliare nella Regione Lazio. Revisione del modello organizzativo di cui alla DGR 2031 / 2001 ";
- DGR 2 marzo 2018, n.149.

Quadro normativo aziendale di riferimento.

- Deliberazione DG del 5 giugno 2008 e n. 598 del 10.09. 2008;
- Nota del 13 ottobre 2009 in cui sono state emanate "le procedure per il controllo delle prestazioni riabilitative svolte ex art.26 della L.833/78 con istituzione della UCV distrettuale per i controlli sui progetti riabilitativi";

- Deliberazione DG n. 306 del 23.05. 2013 "Approvazione protocollo di intesa per la gestione del servizio di cure palliative tra l'AUSL Latina e gli Hospice operanti nel territorio aziendale";
- Deliberazione DG n. 567 del 02.12.2015 " Presa d'atto, attività in essere e istituzione formale delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale".
- Atto Aziendale, approvato sia con Deliberazione del D.G. n. 706 del 30.10.2017 che dalla Regione Lazio con DCA n. U00496 del 20.11.2017, pubblicato sul BUR n. 95 del 28.11.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL Latina n° 1082 del 07.12.2018 che adotta il protocollo tra ASL Latina e Comuni nei relativi ambiti di zona per la gestione del P.U.A. (Punto Unico di Accesso) ed individua la valutazione multidimensionale come modalità ordinaria di decodificazione e risoluzione delle problematiche rappresentate dai cittadini al suindicato Punto di accesso;

Art. 1 - Definizione.

La valutazione multidimensionale rappresenta una pratica di dimostrata efficacia nella gestione del paziente complesso e fragile. Tale pratica favorisce al contempo, tramite un approccio globale, l'appropriato utilizzo dei servizi e l'efficacia delle azioni clinico-assistenziali. L' Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale rappresenta il principale strumento operativo del P.U.A. (Punto Unico di Accesso - la porta d'accesso alla rete dei servizi, per le persone che esprimono bisogni ad alta complessità socio-sanitaria) in back – office ed è costituita da un gruppo di lavoro multiprofessionale operante con una metodologia di valutazione multidimensionale e progettuale, condivisa e codificata. In tal senso, il ruolo di valutazione multidimensionale e di presa in carico dell' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) costituisce una modalità di attivazione della rete territoriale dei servizi, a fronte dei problemi di alta complessità, e va intesa come modalità di lavoro e non come organismo o servizio.

Per bisogno ad elevata complessità o bisogno complesso, derivante da multiproblematicità, è da intendersi la compresenza o la correlazione di più bisogni anche in aree di salute diverse, il cui trattamento richiede l'investimento di risorse professionali, finanziarie/amministrative, procedurali da parte di diversi soggetti istituzionali e comunitari.

Quale strumento operativo del Distretto, l'U.V.M.D. ha il compito di garantire l'integrazione dei servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi che costituiscono la rete territoriale.

Art. 2 - Obiettivi.

L'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è orientata dal Piano per la *Non Autosufficienza* e da indirizzi aziendali dipartimentali, perseguendo le seguenti finalità:

1. favorire il più a lungo possibile un'ideale permanenza della persona in stato di bisogno socio-sanitario presso il proprio domicilio;
2. promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
3. perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo l'eventuale permanenza in strutture residenziali;
4. effettuare la valutazione della persona già ospite in struttura residenziale che, in seguito alle variazioni delle condizioni, necessita di un nuovo progetto assistenziale;
5. promuovere azioni atte ad utilizzare al meglio la rete dei servizi territoriali;
6. ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche.

Art. 3 - Funzioni.

L' Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale ha come obiettivo generale la valutazione di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso e l'individuazione del miglior progetto assistenziale possibile, compatibilmente con le risorse a disposizione e la rete dei servizi esistenti (domiciliari, semiresidenziali e residenziali).

L' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) svolge i seguenti compiti:

- valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consente di identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi;
- elaborazione di un progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale – PAI), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili, garantendo, comunque, quanto previsto dai L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza);

- individuazione dell'operatore referente del progetto per la persona (*case manager*), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni;
- monitoraggio e verifica dei risultati dei singoli progetti approvati, nonché la rivalutazione per gli utenti che ne hanno necessità.

Art. 4 - Ambito di applicazione.

Il DCA n. U00431/2012 prevede che la valutazione multidimensionale sia applicata per accedere:

- ai trattamenti residenziali intensivi, estensivi e di mantenimento, nonché domiciliari (ADI), per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti semiresidenziali estensivi e di mantenimento per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti riabilitativi residenziali intensivi ed estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi semiresidenziali estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi domiciliari per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

L'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) può essere inoltre attivata, per altre situazioni complesse, su richiesta del responsabile di uno dei servizi che compongono la rete locale.

Nel presente Regolamento l'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale), opportunamente integrata nei suoi componenti, è chiamata a farsi carico anche dei percorsi terapeutici comunitari per le dipendenze e per soggetti affetti da disturbi psichiatrici e ad altri interventi integrati con gli Uffici di Piano zonali (Non autosufficienza, Progetti regionali specifici, Disabilità gravi ecc.).

Art. 5 - Ambito territoriale.

L'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) competente è quella dell'ambito del Distretto 5 / Distretto Socio-Sanitario Formia-Gaeta in cui è presente la persona interessata al momento della presentazione della domanda.

Art. 6 - Procedure di attivazione dell' Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

La domanda di accesso alla rete dei servizi P.U.A. può essere presentata da:

1. persona in stato di bisogno socio sanitario ovvero dal tutore (in caso di interdizione) o dall'amministratore di sostegno;
2. soggetto civilmente obbligato o da un familiare legittimato;
3. servizi sociali dei Comuni;
4. servizi ospedalieri in caso di dimissioni protette.

In tutti i casi, la domanda formulata nelle modalità definite è presentata al P.U.A. " D " Distretto 5 o ai P.U.A. " C " territorialmente competenti, che la individua con un protocollo di ricevimento o con un codice generato informaticamente.

Il Dirigente Medico componente del P.U.A., dopo aver esaminato l'istanza in back-office, attiva l'U.V.M.D. opera somministrando la scheda SVaMDI, che a livello locale sostituisce la scheda Val.Graf. Le schede potranno essere modificate secondo le indicazioni che perverranno da parte della Regione Lazio, ove si proceda a unificare gli strumenti nel territorio laziale ed aziendale.

La domanda, in formato cartaceo o elettronico, deve contenere l'autorizzazione sia al trattamento dei dati personali sia alla loro diffusione ad altri soggetti della rete dei servizi per fini istituzionali, secondo la legislazione vigente.

Art. 7 - Composizione dell' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale).

La U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è composta da:

1. Dirigente Medico individuato dal Direttore del Distretto per l'attività dell'U.V.M.D.;
2. Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta della persona valutata;
3. Assistente sociale ;
4. Infermiere.

In relazione a specifiche necessità dell'assistito, l'U.V.M.D.(Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) può essere integrata da altri professionisti (medici specialisti, terapisti della riabilitazione, psicologi, altre figure) afferenti a servizi/unità operative territoriali e/o rappresentanti di altre istituzioni e/o

organizzazioni del territorio e prevedere l'integrazione di operatori dei servizi che possano essere investiti dell'attuazione del progetto assistenziale.

In conformità con quanto previsto dal percorso di integrazione sociosanitaria proposto dal modello regionale, occorre specificare che l'assistente sociale coinvolto nell'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è quello designato dal Distretto Socio-Sanitario tra gli Assistenti Sociali dei Comuni afferenti al relativo ambito territoriale, questo al fine di poter procedere con un'effettiva integrazione tra il settore sociale e quello sanitario.

In particolare, l'U.V.M.D. mantiene rapporti, diretti o telematici, con i Servizi Sociali dei Comuni e dell'Ufficio di Piano, per la predisposizione del PAI (Piano assistenziale Individuale).

La composizione dell'U.V.M.D. può variare secondo l'area peculiare di bisogno considerata.

La scheda di valutazione multidimensionale, somministrata nelle modalità definite per ciascun servizio richiesto, viene esaminata dai componenti della U.V.M.D. e le sue risultanze con la relativa proposta assistenziale sono illustrate e condivise dalla persona interessata oppure a chi ne fa le veci.

Art. 8 - Valutazione multidimensionale semplificata.

Per situazioni meno complesse la valutazione multidimensionale viene condotta dagli operatori in maniera semplificata, in modo da snellire le procedure e garantire la necessaria tempestività delle risposte.

La valutazione semplificata viene effettuata nei casi:

1. assistenza domiciliare programmata;
2. prestazioni occasionali o a ciclo programmato;
3. intervento assistenziale ADI volto a supportare, in condizioni di urgenza, la permanenza a domicilio di una persona non autosufficiente.

In tutti i casi, l'Operatore e/o Servizio e/o Unità Operativa vengono individuati dal Dirigente Medico componente della Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.).

Art. 9 - Referente e tempistica.

L' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) si riunisce con sistematicità e periodicità atta ad assicurare la tempestiva analisi del bisogno rappresentato e la disponibilità del servizio richiesto/programmato.

L' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) viene convocata dal Dirigente Medico, componente della stessa, con una periodicità che deve consentire in tempi congrui la conclusione degli adempimenti di competenza.

Ai fini della registrazione delle determinazioni assunte, le stesse vengono registrate sull'applicativo informatico in uso, ovvero mediante formulazione di apposito verbale.

Il Referente dell' U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è individuato dal Direttore del Distretto, in occasione della composizione della stessa, nella figura professionale di un Dirigente Medico.

L'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) convocata, in sede valutativa per la presa in carico, elabora:

1. il PRI con cadenza periodica definita congiuntamente ai Centri di Riabilitazione ex art. 26;
2. l'ammissione in RSA, all'atto della consegna, da parte dell'istante, della documentazione completa sanitaria e comunale richiesta;
3. l'ammissione in Hospice, a convalida dell'avvenuto ricovero trasmesso nei tempi prescritti dalle strutture ospitanti.
4. il PAI per i casi cosiddetti ad alta complessità per l'assistenza presso il domicilio, ovvero presso strutture assistenziali adeguate;

Art. 10 - Elementi essenziali del Piano di Assistenza Individuale.

Il P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) viene sottoscritto dall' assistito oppure dalle altre figure previste per legge, ha la durata di un anno rinnovabile previa valutazione e contiene la valutazione, le prestazioni socio-sanitarie da erogare presso il domicilio o presso le strutture residenziali; a tale riguardo viene individuato un responsabile del P.A.I. che deve assicurare l'effettiva attuazione e l'adeguatezza mediante il suo costante monitoraggio.

Art. 11 - Strumenti di lavoro.

Allo stato attuale, vengono impiegate le seguenti schede di valutazione:

- presa in carico ADI - applicativo ValGraf, sviluppato a livello aziendale sostituita dalla scheda SVaMDI, come da disposizioni regionali;
- progetti riabilitativi - SVaMDI, su sistema regionale;
- RSA - applicativo InterRai - RUG III, su sistema regionale;
- Hospice - scale cliniche cartacee.

Gli strumenti potranno essere adeguati secondo le indicazioni regionali /aziendali.

Art. 12 - Sistema monitoraggio.

L'attività di valutazione e presa in carico funge anche da strumento di monitoraggio della rete dei servizi, in quanto raccoglie le informazioni indispensabili a gestire l'offerta dei servizi ed a collaborare alla formulazione del PAL (Piano Attuativo Locale) e del Piano di Zona.

Al fine di governare l'offerta dei servizi, l'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è impegnato a monitorare il consumo di risorse distrettuali nel territorio del Distretto secondo la ripartizione proporzionale delle stesse negli ambiti comunali:

- presa in carico ADI - secondo le quote ripartite e assegnate dall'Azienda;
- PRI - attraverso la contabilizzazione dell'impegno di risorse dei Centri di Riabilitazione presenti nel territorio dell'Azienda USL Latina rispetto alla residenza degli assistiti presi in carico dagli stessi Centri;
- RSA e Hospice - secondo le indicazioni presenti nei Regolamenti aziendali adottati e da adottare.

Art. 13 - Indicatori di processo.

Gli indicatori di processo, che servono a valutare l'efficacia del servizio, sono predisposti e rilevati a cura della U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale); se ne esemplificano alcuni:

- rilevazione del tempo intercorrente tra presentazione della domanda e valutazione;
- frequenza di partecipazione degli addetti alle sedute di U.V.M.D.;
- caratteristiche del progetto assistenziale - obiettivi, tempi di realizzazione, risorse;
- tempo intercorrente tra definizione del progetto assistenziale e l'attivazione del servizio;
- numero di casi valutati;
- soggetti che avviano la proposta di attivazione dell'U.V.M.D. (medici di famiglia, medici ospedalieri, operatori dei servizi sociali, operatori delle U.O., familiari...);
- rapporto fra tipologia degli interventi richiesti e di quelli autorizzati;
- tipologia di cittadini valutati;
- rapporto fra casi U.V.M.D. attivati e collaborazione dei familiari;
- soddisfazione dell'utenza rispetto al piano assistenziale proposto;
- definizione delle modalità di informazione ai cittadini su procedure di attivazione e attività dell'U.V.M.D.;
- registrazione, elaborazione dati, archiviazione pratiche su supporto informatico laddove esistente.