

# CITTA' DI TERRACINA

Provincia di Latina  
00100

## ORIGINALE DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N° 108 - XIII  
del 17.10.2011

### OGGETTO:

Accordo di programma piano di zona distretto Fondi - Terracina per il sistema integrato dei servizi sociali - annualità 2011/2013. Approvazione.

L'anno duemilaundici, il giorno **diciassette** del mese di **ottobre**... nella sala delle adunanze, si è riunito il Consiglio comunale, convocato per le **ore 9,30** e seguenti, con avvisi notificati nei modi e termini di legge, in sessione **straordinaria di prima convocazione**.

Alle ore **10,20** il Segretario esegue l'appello. Il Consiglio risulta nella seguente composizione:

COGNOME e NOME	cifra Indiv.	Pres	Ass	COGNOME e NOME	cifra Indiv.	Pres	Ass
1) PROCACCINI Nicola - <i>Sindaco</i>		X		14) VILLANI Domenico	2.858	X	
2) AIELLO Giovanni ( <i>Presidente</i> )		X		15) ZICCHIERI Francesco	2.858	X	
3) ZAPPONE Domenico ( <i>Vice Presid.</i> )		X		16) VENERELLI Dario	2.568	X	
4) GIULIANI Valentino ( <i>Cons.Anz.</i> )	6.871		X	17) ZAPPONE Giovanni	2.414	X	
5) PALMACCI Roberto	6.747	X		18) DI MARIO Umberto	2.357	X	
6) BASILE Augusto Andrea	6.732	X		19) MINUTILLO Fabio	2.331	X	
7) ZOMPARELLI Danilo	6.682	X		20) MARAGONI Loreto	2.207	X	
8) D'AMICO Gianni	6.665		X	21) APOLLONI Agostino	1.863	X	
9) AVELLI Patrizio	6.633	X		22) MARZULLO Vittorio	977	X	
10) PECCHIA Luciano	6.616	X		23) SCISCIONE Gianfranco		X	
11) CARINGI Luca	6.615	X		24) COCCIA Vincenzo		X	
12) DI TOMMASO Alessandro	3.265	X		25) PERCOCO Gianni		X	
13) MENEGHELLO Sergio	2.858	X					

Assegnati n° 24 + 1 (Sindaco)

In carica n° 24 + 1 (Sindaco)

Consiglieri presenti

n° 23

Consiglieri assenti

n° 2

**Sono presenti gli Assessori:** Corradini Gianluca, De Gregorio Mariano Rosario, Marcuzzi Pierpaolo, Azzola Gianfranco, Longo Ezio e Alla Rossano.

**Sono assenti gli Assessori:** De Angelis Angelo.

Partecipa alla seduta il Segretario Generale dr. Marco Raponi.

Il Presidente, constatato il numero legale dei Consiglieri intervenuti, dichiara aperta la seduta che è pubblica.

**OGGETTO:** Accordo di programma piano di zona distretto Fondi – Terracina per il sistema integrato dei servizi sociali – annualità 2011 – 2013. Approvazione.

\*\*\*

**Il Presidente**, enunciato l'oggetto posto all'ordine dei lavori, cede la parola all'Amministrazione per l'illustrazione dell'argomento.

**Assessore Alla** - Illustra l'argomento e la seguente proposta di deliberazione già agli atti del Consiglio che propone di adottare con la formula della immediata eseguibilità.

*L'intervento, integralmente videoregistrato su DVD, è custodito in atti.*

**Nel corso dell'intervento dell'assessore Alla e fino al termine si è assentato il Presidente ed ha assunto la presidenza il Vice Presidente Zappone Domenico**

Intervengono nel dibattito, nell'ordine i seguenti consiglieri: Zicchieri, Palmacci, Villani, Percoco, Marzullo, Di Tommaso, Zappone Giovanni e l'assessore Alla.

*Gli interventi, integralmente videoregistrati su DVD, sono custoditi in atti.*

Si precisa che:

- **alle ore 15.00, nel corso dell'intervento del consigliere Di Tommaso si è assentato il consigliere Maragoni – presenti 22 –**
- **alle ore 15.30, nel corso dell'intervento del consigliere Zappone Giovanni si è assentato il consigliere Zomparelli – presenti 21 –**

**Presidente** – Riferisce al Consiglio che i gruppi consiliari di opposizione, pur condividendo gli indirizzi del Piano nella sua interezza, rivendicano il ruolo di Comune Capofila così come gli indirizzi normativi indicano e, quindi hanno sottoscritto e presentato il seguente emendamento al dispositivo della proposta che è allegato al presente atto:

**Emendamento:** al dispositivo aggiungere il seguente punto:

2) *di dare mandato contestuale al Sindaco, o suo delegato presso la Conferenza dei Sindaci del Distretto, di formalizzare l'indicazione del Consiglio comunale di Terracina per rivendicare il ruolo di Comune Capofila così come gli indirizzi normativi indicano.*

Inoltre intervengono, per dichiarazione di voto, i seguenti consiglieri:

**Percoco** – preannuncia il voto favorevole e lo giustifica ampiamente.

**Zicchieri** – preannuncia il voto favorevole e lo giustifica.

**Apolloni** - preannuncia il voto favorevole e lo giustifica.

**Di Tommaso** – preannuncia il voto contrario e lo giustifica.

**Venerelli** – preannuncia il voto favorevole e lo giustifica.

**Zicchieri** – per fatto personale – chiarisce il perché dei riferimenti a precedenti Amministrazioni.

**Marzullo** – preannuncia il voto contrario e lo giustifica.

**Coccia** – preannuncia il voto contrario e lo giustifica.  
*Gli interventi dei consiglieri, intervenuti per la dichiarazione di voto, integralmente videoregistrato su DVD, sono custoditi in atti.*

Nessun altro avendo chiesto di parlare, il Presidente sottopone all'approvazione del Consiglio, con votazione resa per alzata di mano, **la proposta di emendamento** come in precedenza formulata.

Dalla votazione si ottiene il seguente esito:

**Presenti n. 21 – Votanti n. 21 – Astenuti n. 0**

**Voti favorevoli n. 17;**

**Voti contrari n. 4** (Zappone Domenico, Di Tommaso, Coccia e Marzullo).

Quindi, sempre il Presidente sottopone all'approvazione del Consiglio, con votazione resa per alzata di mano, **la proposta di deliberazione come in precedenza emendata.**

Dalla votazione si ottiene il seguente esito:

**Presenti n. 21 – Votanti n. 21 – Astenuti n. 0**

**Voti favorevoli n. 17;**

**Voti contrari n. 4** (Zappone Domenico, Di Tommaso, Coccia e Marzullo).

Ancora il Presidente, sottopone all'approvazione del Consiglio, con votazione resa per alzata di mano, la proposta di rendere il presente atto **immediatamente eseguibile.**

Dalla votazione si ottiene il seguente esito:

**Presenti n. 21 – Votanti n. 21 – Astenuti n. 0**

**Voti favorevoli n. 17;**

**Voti contrari n. 4** (Zappone Domenico, Di Tommaso, Coccia e Marzullo).

E pertanto,

## IL CONSIGLIO COMUNALE

### RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n.267/2000 e successive modifiche ed integrazioni, Testo unico delle Leggi sull'ordinamento degli enti locali, che attribuisce ai Comuni la titolarità delle competenze amministrative nel settore dei servizi alla persona e alla comunità, prevedendo la gestione dei medesimi anche in forma associata;
- l'art. 19 della legge 328/2000, Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che attribuisce ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative concernente gli interventi sociali svolti a livello locale concorrendo alla programmazione regionale, in particolare con la predisposizione dei Piani di Zona all'interno degli ambiti territoriali stabiliti;
- gli artt. 6,7,8, e 9 della legge 328/2000 dove sono definite rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni e dello Stato;

- La Legge Regionale del Lazio n. 38 del 9.9.1996 ed in particolare l'art. 51 che definisce il Piano di Zona quale strumento della programmazione locale degli interventi e dei servizi socio assistenziali degli ambiti territoriali e stabilisce al comma 1 dello stesso articolo che l'accordo di programma è lo strumento tecnico giuridico di adozione del Piano di Zona;
- la DGR del Lazio n. 471 del 19.4.2002 "Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione delle risorse provenienti dal fondo Nazionale per le politiche sociali Anno 2001, esercizio finanziario 2002" la quale prevede tra l'altro la sottoscrizione di un accordo di programma tra i Comuni e la Asl competente;
- la DGR del Lazio n.560 del 25.7.2008 recante "Piano di utilizzazione triennale 2008/2010 degli stanziamenti del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali";

PRESO ATTO CHE il documento relativo al Piano Sociale di Zona 2008/2010 aggiornamento 2010 è stato approvato dal Comitato dei Sindaci nella seduta del 6.10.2010;

VISTO l'allegato schema di accordo di programma tra i comuni del Distretto socio sanitario Fondi Terracina (Fondi, Terracina, San Felice Circeo, Monte San Biagio, Lenola, Sperlonga, Campodimele), la Provincia di Latina, la XXII Comunità Montana e l'Azienda Sanitari Locale Latina che si compone di n.21 articoli e che è stato approvato dal Comitato Istituzionale dei Sindaci il 16 febbraio 2011;

ATTESO che il presente accordo di programma disciplina modo e procedure per la partecipazione di ciascun Ente firmatario alla programmazione, alla gestione e al controllo dell'attività oggetto del presente atto e che la gestione associata del Piano Sociale di Zona nei Comuni del Distretto è da ritenersi strategica ai sensi della L. 328/00.

DATO ATTO CHE l'accordo di programma avrà validità per il triennio 2011 -2013;

VISTO il parere favorevole espresso, all'unanimità dei presenti, dalla competente Commissione consiliare VI<sup>^</sup> in data 29.9.2011;

VISTO il parere favorevole, di cui all'art.49 del D. Lgs. n..267/2000, espresso dal Responsabile del Dipartimento interessato, in ordine alla sola regolarità tecnica posto che nella fattispecie non ricorrono i presupposti anche per il parere di regolarità contabile;

VISTO l'esito della votazione,

#### DELIBERA

1. di approvare l'allegato schema di accordo di programma per l'attuazione del Piano Sociale di Zona per il triennio 2011-2013 tra i Comuni dell'Ambito distrettuale n. 4 Fondi -Terracina, l'ASL di Latina n. I e la Provincia di Latina;
2. di dare mandato contestuale al Sindaco, o suo delegato presso la Conferenza dei Sindaci del Distretto, di formalizzare l'indicazione del Consiglio comunale di Terracina per rivendicare il ruolo di Comune Capofila così come gli indirizzi normativi indicano.

Quindi, visto l'esito della votazione resa per l'immediata eseguibilità del presente atto,

IL CONSIGLIO COMUNALE

ATTESA la necessità di dare immediata attuazione a quanto in precedenza deliberato;  
VISTO il 4° comma dell'art. 134 del T.U. 2000 sull'Ordinamento degli Enti Locali;

DELIBERA

DI DICHIARARE immediatamente eseguibile la presente deliberazione.

---ooOoo---

# CITTA' DI TERRACINA

Provincia di Latina

---ooOoo---

PARERI AI SENSI DELL'ART.49 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18 AGOSTO 2000,  
N.267, SULLA SEGUENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

**OGGETTO:** Accordo di programma piano di zona distretto di Fondi – Terracina per il sistema integrato dei servizi sociali – annualità 2011/2013. Approvazione.

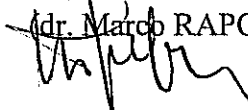
## **PARERE TECNICO**

Il sottoscritto, richiesto ai sensi dell'art. 49 del decreto legislativo 20 agosto 2000 n.267, del parere tecnico sulla proposta di cui all'oggetto, esprime parere favorevole.

Terracina, 06.10.2011

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

(dr. Marco RAPONI)





# CITTÀ DI TERRACINA

705937

ALLEGATO

## IL CONSIGLIO COMUNALE

PRESO ATTO dell'approvazione del Piano di Zona in data odierna, pur condividendo gli indirizzi del Piano stesso questo Consiglio nella sua interezza rivendica il ruolo di Comune Capofila così come gli indirizzi normativi indicano.

PROPONE IL SEGUENTE EMENDAMENTO AL DISPOSITIVO DELLA PROPOSTA:

SI DA' mandato contestuale al Sindaco, o suo delegato presso la Conferenza dei Sindaci del Distretto di formalizzare questa indicazione del Consiglio Comunale

*[Handwritten signatures and scribbles]*

*[Handwritten signatures]*

# REGIONE LAZIO

## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO FONDI - TERRACINA

*Fondi Terracina San Felice Circeo Sperlonga Lenola Monte San Biagio Campodimele*

*Azienda Sanitaria Locale Latina - XXII Comunità Montana*

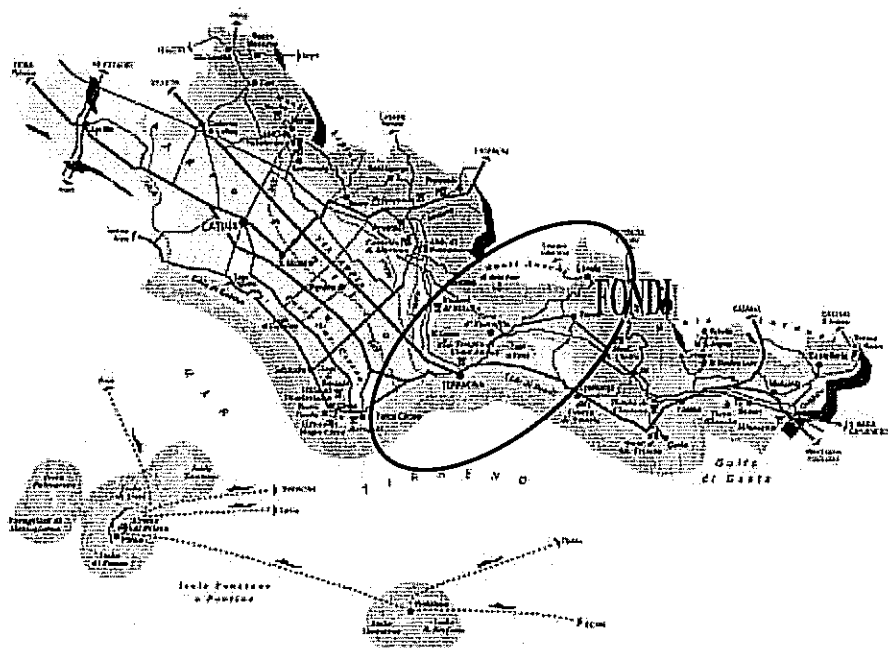
Ente Capofila

Comune di FONDI

## PIANO DI ZONA

DGR n. 202 del 6 maggio 2011

DGR n. 315 del 8 luglio 2011



---

**AGGIORNAMENTO 2011**  
**a cura dell'Ufficio di Piano**



## INDICE

### **Premessa**

- Matrice Demografica, Popolazione del Distretto e Quadro Territoriale dei Bisogni

### **A. PRIORITA' E OBIETTIVI STRATEGICI**

Aggiornamento pianificazione territoriale – Aggiornamento 2011

### **B. AZIONI DI PIANO - progetti**

- L'ufficio di Piano
- Servizio Sociale Professionale

Strumenti per la programmazione delle specifiche aree di intervento socio- sanitario nel territorio del distretto.

#### **-Area Famiglia e Minori**

- Servizio Sociale Professionale
- Assistenza Educativa a Domicilio Minori
- Centri Diurni Minori
- Spazio Neutro per l'Ascolto Protetto
- Centri di Aggregazione Giovanile

#### **-Area Disabilità**

- Domus Carminia – Gruppo appartamento per disagio psichico – protezione medio-alta
- Centri Diurni Disabili
- Assistenza Autogestita L. 162/98

#### **-Area Anziani**

- Teleassistenza Telesoccorso, Teleassistenza
- Assistenza Domiciliare Anziani Non Autosufficienti

#### **-Area Dipendenze e Contrasto alla Povertà**

- Lavorare Integrando – aumento della occupabilità delle categorie svantaggiate nel mercato del lavoro locale
- Terza età una risorsa – Integrazione socio-lavorativa per persone anziane

**C. Attivazione gestione Punto Unico di Accesso nel territorio del Distretto**

**D. Progetti di Assistenza Autogestita**

- N. 14 Progetti -Legge 162/98

**E. BUDGET di DISTRETTO -**

**Tabella A - scheda di programmazione per Livelli Essenziali Prestazioni Sociali**

**Tabella B - scheda di programmazione per Area di Intervento**

**Verbale di sottoscrizione del Comitato istituzionale dei Sindaci**

## PREMESSA

L'Aggiornamento del Piano di Zona 2011, conferma la struttura di sistema degli interventi pianificati in questo distretto con il Piano triennale 2008-2010. La riorganizzazione operativa del Distretto, avviata con la programmazione del precedente Piano, procede in continuità e in linea con quanto previsto dal nuovo Accordo di Programma che racchiude la nuova visione complessiva istituzionale delle Politiche socio-sanitarie di questo ambito territoriale. L'Accordo di Programma, è più aderente ai cambiamenti e alle innovazioni organizzative in atto e conterrà tre elementi innovativi che concorreranno al rinnovamento complessivo del distretto, la cui attività proseguirà nella scia della importante esperienza e dell'impegno politico e professionale comunque assicurato fin ora. Anche in questo aggiornamento ci si è focalizzati su alcuni aspetti fondamentali:

1. Centralizzazione delle attività gestionali ed organizzazione "distrettuale" dei progetti, con la graduale eliminazione della funzione di "Comune capofila di progetto" e l'abituale attività di mera redistribuzione delle risorse da parte dello stesso Comune capofila.
2. Conferma dell'Ufficio di Piano, quale struttura unitaria e funzionale in grado di supportare l'intero processo di realizzazione delle politiche socio-sanitarie distrettuali, nel doppio livello di Programmazione Tecnica e Gestione amministrativo contabile.
3. Rispetto della suddivisione delle risorse nelle percentuali minime di spesa come disposto dalle linee guida regionali.

La Programmazione del presente Aggiornamento 2011, in continuità con gli interventi già avviati, è stata ispirata dai seguenti fattori e criteri generali, anche in funzione della riduzione delle risorse economiche assegnate:

- A. Dare continuità funzionale i progetti già avviati, assicurando in tal modo coerenza e radicamento del sistema degli interventi, Livelli Essenziali, strutturato nel corso di questi anni e che hanno dimostrato efficacia in risposta ai bisogni dell'utenza.
- B. Razionalizzazione della spesa per interventi di reale priorità;
- C. Continuità nel sostegno finanziario dei servizi socio-assistenziali di base come i Centri Diurni Disabili Adulti e il Gruppo Appartamento per disagiati psichici;
- D. Prosecuzione dei Centri di Aggregazione Giovanile e Adolescenziali;
- E. Sostegno tecnico ai Comuni più piccoli nella partecipazione al lavoro di pianificazione e realizzazione operativa delle attività attraverso la realizzazione del Progetto " Servizio Sociale Professionale" per il reperimento di adeguata professionalità, quantitativamente carente nel distretto;
- F. Sviluppo e promozione di specifiche competenze professionali e metodologiche negli operatori per le funzioni di monitoraggio, valutazione, verifica e controllo delle attività avviate.
- G. Avvio di uno schema di programmazione di Assistenza Domiciliare Integrata per Anziani Non Autosufficienti quale servizio di integrazione socio-sanitaria con i percorsi di valutazione e pianificazione attivati con il PUA.

### **Il Piano di Zona contiene inoltre**

- **Il Piano dei “Piccoli Comuni” elaborato sulle emergenze sociali del Comune di Campodimele**
- **I progetti di Assistenza Domiciliare finanziati con le risorse provenienti dalla Legge n. 162/98 e confluite quest’anno nel Fondo Unico regionale.**
- **Lo schema di protocollo d’intesa Comuni ASL per l’attivazione dei percorsi del PUA**

**Per quanto concerne lo stanziamento specifico per gli interventi distrettuali a favore della integrazione scolastica, sociale e culturale degli immigrati, DGR n. 202/2011 e DGR n. 307/2011, pari ad € 9.359,32, il distretto propone, proprio in ragione della esiguità della risorsa che non permette una adeguata progettazione distrettuale ed anzi porterebbe ad una dispersione effimera del fondo, di integrare il Piano per gli Immigrati già approvato per una più razionale utilizzazione delle risorse regionali.**

**Il Comitato dei Sindaci  
del Distretto**

***Il Sindaco del Comune capofila  
Dott. Salvatore De Meo***

**Fondi, 6 ottobre 2011**

## Matrice Demografica

LEGENDA DEMOGRAFICA - DISTRETTO FONDI - TERRACINA
<b>Popolazione totale del distretto 105.505 al 30.09.2011</b>

<b>FONDI</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	38.751	142.26	272,40
<b>TERRACINA</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	42.676	137.03	311,44
<b>LENOLA</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	4.200	45.70	91,90
<b>MONTE SAN BIAGIO</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	6.200	66.43	93,33
<b>SAN FELICE CIRCEO</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	9.641	31.39	307,13
<b>SPERLONGA</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	3.270	18.00	181.66
<b>CAMPODIMELE</b>	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km <sup>2</sup> .	DENSITA' ab./Km <sup>2</sup> .
	767	38.24	20.06

Celeste	Da 0 a 50 ab./Km <sup>2</sup> .	CAMPODIMELE
Grigio	Da 51 a 100 ab./Km <sup>2</sup> .	LENOLA - MONTE S. BIAGIO
Rosso	Da 151 a 200 ab./Km <sup>2</sup> .	SPERLONGA
	Da 201 a 250 ab./Km <sup>2</sup> .	FONDI
Violetta	Da 251 a 300 ab./Km <sup>2</sup> .	SAN FELICE CIRCEO
Verde	Da 301 a 350 ab./Km <sup>2</sup> .	TERRACINA

## Quadro Territoriale dei Bisogni

Da una analisi dello sviluppo della popolazione del distretto, si nota un tasso % di variazione dal '91 al 2005 di 7.1% e dal 2005 al 2010 del 2,5%.

Il Distretto è fortemente caratterizzato dal fenomeno della immigrazione extracomunitaria, concentrata prevalentemente nelle zone rurali e periferiche dei centri abitati e lungo la costa del Comune di Fondi e soprattutto di Terracina e San Felice Circeo. **Negli ultimi mesi il fenomeno è diventato una vera e propria emergenza umanitaria causata dagli eventi bellici della regione libica ma anche dalle condizioni drammatiche in cui vivono le popolazioni sub-sahariane, del corno d'afrika e del Magreb.**

L'aspetto economico produttivo è caratterizzato, in generale, da "precarità socio-economica" (fonte CENSIS), anche se si evidenziano aree diverse connotate da "economie di sussistenza" (dove c'è forte incidenza di popolazione anziana, es. Campodimele) e da economie connotate da diffuso benessere economico riflesso (nei comuni a vocazione turistico-commerciale, es. (Terracina, Sperlonga).

Si può evidenziare che, in alcuni Comuni, gran parte delle risorse economiche su cui si fondano le economie locali sono concentrate nelle mani di pochi e non vengono riutilizzate in forma di investimenti nel sistema produttivo.

Il Distretto Fondi-Terracina si colloca ancora nella parte medio bassa della graduatoria regionale del disagio socio-economico. (fonte CENSIS)

Discende dalla caratteristica di "benessere economico riflesso" il persistere, in questi Comuni, di una ricchezza senza sviluppo, un aumento delle difficoltà occupazionali e conseguente impoverimento delle famiglie.

Com'è evidenziato nella matrice produttiva, uno dei dati più allarmanti riguarda la disoccupazione giovanile che ha valori intorno al 47,4%, in linea con il dato nazionale riferito al mezzogiorno d'Italia ed un generale impoverimento delle famiglie a causa della grave crisi economica.

Va sottolineato che nel Distretto, come d'altra parte nella provincia di Latina, si assiste ad un mancato processo di transizione in cui l'abbandono della struttura economica tradizionale non è sfociato in nuovi modelli produttivi territoriali. Ciò genera il rischio di un affievolimento di una identità collettiva e dei legami comunitari, anche in piccoli centri, e l'ingresso in un'area di incertezza e di disorientamento in cui la questione giovanile assume una centralità innegabile, poiché essa risente in misura più intensa, sia della carenza di identità sociale solida, sia della carenza di appartenenza ai contesti di lavoro (fonte CENSIS). Il dato demografico del maggior peso della classe centrale 20-50 anni, esprimerebbe l'aspetto positivo della popolazione attiva su quella inattiva, (premessa per un elevato incremento ed impegno produttivo) se alla domanda di lavoro seguisse una corrispondente offerta, peraltro oggi molto negativa, con conseguente crescente disoccupazione.

### **Area Minori e Famiglia**

Emerge con particolare evidenza, un bisogno diffuso di sostegno psico-sociale ai minori e alle famiglie in difficoltà. Dato di particolare rilevanza è l'indicatore sulla devianza minorile descritto dagli interventi su mandato dell'autorità giudiziaria.

Per quanto riguarda la macro-area delle Responsabilità Familiari, le emergenze afferenti sono diffusamente considerate all'interno delle situazioni già riportate in precedenza e specificamente il costo socio-economico legato alla presenza dei figli. A tale emergenza viene in parte risposto con gli Assegni di Maternità e per Nucleo Familiare di cui alla Legge 447/97.

Alle esigenze di natura più adattiva e di supporto alla integrazione sociale ed al sostegno di situazioni familiari a rischio, il distretto intende rispondere con il potenziamento dei servizi territoriali ed in particolare con la istituzione di uno Sportello Famiglia, in Linea con gli indirizzi della L.R. n.32/2001 e con le Politiche Sociali della Regione Lazio.

Altro bisogno generalizzato nel distretto è rappresentato dalla richiesta di spazi di socializzazione, di integrazione e ludico ricreativa anche per minori portatori di disabilità. Le emergenze afferenti a questa macro-area sono diffusamente considerate all'interno delle situazioni già riportate in precedenza e specificamente il bisogno del costo economico legato alla presenza dei figli, espresso come richiesta di contributi economici e di contributi integrativi. Il bisogno rilevabile è la richiesta di servizi di valorizzazione ed integrazione delle capacità genitoriali peraltro già affrontato con attività e servizi elaborati nell'ambito della programmazione per la Legge 275/97.

### **Area Anziani**

emerge il bisogno dell'assistenza domiciliare per persone non autosufficienti e parzialmente autosufficienti; in secondo luogo emerge il bisogno di partecipazione e integrazione socioculturale e ricreativa;

### **Area Disabili**

il bisogno che emerge è relativo alla integrazione scolastica , inoltre si evidenzia la necessità di supportare le famiglie nella gestione quotidiana delle attività socio-evolutive. Importanza relativa assume nel Distretto Fondi-Terracina la necessità di inserimento in strutture protette e Centri Diurni, di soggetti con disabilità, anche psichica.

### **Area disagio ed esclusione sociale**

si evidenzia che il disagio socio-economico generalizzato rappresenta la dimensione più diffusa, nel dettaglio le categorie di soggetti con maggiore difficoltà nel processo di autodeterminazione risultano: nuclei monoparentali, famiglie di ex-detenuti, tossicodipendenti, anziani.

### **Area Immigrati**

Per ciò che concerne gli immigrati extracomunitari si può evidenziare, come specifica, la necessità di orientamento e di consulenza lavorativa, normativa e di integrazione sociale.

In ogni caso, anche se persistono nel distretto alcuni servizi specifici rivolti agli immigrati, si tende progressivamente ad equiparare gli immigrati indigenti ai cittadini autoctoni indigenti, portatori di uguali diritti e bisogni sociali.

## **A – PRIORITA' E OBIETTIVI STRATEGICI**

*La pianificazione territoriale – Aggiornamento 2011*

La Regione Lazio, con DGR n. 202/2011, “Ripartizione in favore di Roma capitale e dei distretti socio-sanitari del Lazio degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali per l’anno 2011”, ha emanato i criteri e gli indirizzi per l’attuazione degli interventi socio-assistenziali e per l’aggiornamento del Piano di Zona, 2011, integrando i parametri per la verifica regionale sulla reale attuazione degli interventi socio-sanitari attuati nel distretto e sulle procedure di spesa e di rendicontazione contabile. Con la DGR n. 315 del 8 luglio 2011, ha stabilito, inoltre, che i distretti dovranno indicare i percorsi per l’attivazione e la realizzazione dei PUA nel territorio.

Il Distretto Fondi-Terracina, ha approvato il nuovo Accordo di Programma per il triennio 2011-2013 ed ha promosso la ristrutturazione dell’Ufficio di Piano con l’obiettivo di una maggiore funzionalità operativa e gestionale, nel rispetto delle Linee Guida di programmazione regionale e quale indirizzo di intervento nel distretto, così come scaturito dai Tavoli Operativi e dal Comitato dei Sindaci, individua le seguenti finalità generali sulle quali è basato anche il presente aggiornamento del Piano di Zona.

### **FINALITA'**

- 1. continuità e potenziamento dei progetti valutati efficaci al fine di una razionalizzazione della spesa per interventi di reale priorità**
- 2. creazione di un sistema unico e centralizzato per la pianificazione, programmazione e gestione degli interventi e progetti distrettuali**
- 3. ristrutturazione di un Ufficio di Piano per la gestione tecnico amministrativa di tutte le attività del Distretto**
- 4. garanzia per il finanziamento di servizi di base essenziali come gli interventi centri diurni disabili e delle altre strutture socio-assistenziali a carattere diurno**
- 5. creare concreti percorsi di integrazione per la realizzazione delle nuove modalità di accesso ai servizi mediante la nuova metodologia del PUA**



## B. AZIONI DI PIANO -

### L'UFFICIO DI PIANO

#### 1) Gruppo Tecnico di Programmazione e Struttura Tecnico-Amministrativa-Contabile

L'organizzazione gestionale e tecnico amministrativa delle attività del distretto Fondi-Terracina ha portato, fin dalla prima programmazione di ambito, nel 2002, alla istituzione di un Ufficio di coordinamento e promozione sociale del sistema distretto. L'esperienza diretta ed operativa di questi anni si riflette in un modello di GOVERNANCE del sistema sempre più funzionale e nel perseguimento di strumenti più efficaci per la gestione delle attività complesse avviate per la realizzazione del nuovo Welfare distrettuale.

Interpretando correttamente le disposizioni normative e gli indirizzi regionali questo Distretto ha da subito organizzato una "funzione" tecnico-amministrativa di coordinamento e di supporto in grado di garantire l'indispensabile scambio di informazioni tra i vari livelli della organizzazione distrettuale:

- tra le istituzioni rappresentate nell'Accordo di programma distrettuale
- tra il distretto e la regione, la provincia, gli altri distretti, gli altri enti ecc..
- tra il livello istituzionale e le comunità civili, le associazioni, il terzo settore, i sindacati ecc.
- tra i vari livelli del sistema stesso: decisionale, di pianificazione e programmazione, progettazione e verifica.

*Alla luce di quanto stabilito nelle linee guida regionali, il livello del gruppo tecnico di programmazione ed i livelli di staff tecnico- progettuale- facilitatori di area di programmazione e di staff amministrativo- contabile- informatico rientrano nell'unica struttura " Ufficio di Piano" ed assicurano tutte le funzioni analiticamente riassunte nelle linee guida regionali.*

*Il livello di concertazione attiene a momenti di confronto sulle linee di politica socio-sanitaria distrettuale tra le organizzazioni sindacali ed il Comitato dei Sindaci, e a momenti di confronto sulle linee programmatiche tra organizzazioni sindacali, volontariato, terzo settore, e tutte le altre organizzazioni del territorio sociologicamente rientranti nella categoria di " Capitale Sociale" ed Ufficio di Piano.*

Inoltre l'Ufficio di Piano rappresenta il necessario nesso distrettuale per la gestione del Budget delle risorse afferenti al Piano di Zona, con tutte le attività connesse alla ripartizione e attribuzione delle stesse alle aree di intervento, alla documentazione e acquisizione dei dati, alla messa a punto e elaborazione del Piano di Zona, alla verifica e rendicontazione delle attività svolte.

L'UFFICIO DI PIANO istituito presso il Comune di Fondi, capofila del distretto, ha sede nel Settore Servizi Sociali del Municipio.

**La struttura organizzativa e l'organigramma dell'Ufficio di Piano è la seguente:**

<b>Dirigente 3° Settore - Coordinatore del Piano di Zona</b>
<b>Coordinatore del Gruppo Tecnico di Programmazione</b>
<b>Coordinatore del Gruppo Tecnico gestione Amministrativo -contabile</b>
<b>Esperto sociologo</b>

**Gruppo Tecnico di Programmazione e Progettazione**

<b>Direttore Distretto Sanitario</b>
<b>Referente Direzione Azienda ASL</b>
<b>Referente Provincia di Latina</b>
<b>Referente XXII° Comunità Montana "Monti Ausoni"</b>
<b>Referenti Servizi Sociali Comuni del distretto</b>
<b>Referente CSA Scuola</b>
<b>Referenti OO.SS. provinciali</b>

<b>Area Minori facilitatore / coordinatore</b>
<b>Area Famiglia facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Affidamento Familiare facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Anziani facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Disabilità facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Dipendenze facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Contrasto alla Povertà facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Esclusione Sociale facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Disagio Psicologico facilitatore/coordinatore</b>
<b>Area Non Autosufficienza facilitatore/coordinatore</b>
<b>Governance, monitoraggio e valutazione facilitatore/coordinatore</b>

**Gruppo Tecnico gestione Amministrativo-contabile**

<b>N. 1</b>	<b>coordinatore amministrativo</b>
<b>N. 2</b>	<b>esperti gestione contabile e di rendicontazione</b>
<b>N. 6</b>	<b>esperti amministrativi per le 6 aree principali di programmazione:</b>
	<i>Minori, Famiglia, Anziani, Disabilità', Contrasto Povertà', Non Autosufficienza</i>

## Livelli e Funzioni dell'ufficio:

### LIVELLO del Coordinamento della programmazione

Il livello del G.T.P. dell'Ufficio di Piano assicura sostanzialmente la funzione, ben definita nelle linee guida regionali, di definire la pianificazione dei servizi e degli interventi da attivare sul territorio del distretto, individuando le risorse complessive del Budget e fornendo formali indicazioni di organizzazione del sistema e gestione delle risorse medesime.

- Promuove lo sviluppo complessivo del sistema integrato, favorendo la partecipazione e la concertazione del mondo civile, del terzo settore e dei sindacati. Individua priorità e carenze territoriali nell'ambito dei LIVEAS.
- Assicura e formalizza il passaggio delle informazioni tra i vari livelli operativi e gestionali.
- Organizza e provvede alla ricerca, acquisizione e documentazione dei dati e delle informazioni sulla situazione socio-sanitaria del distretto al fine di consentire una adeguata lettura del bisogno, della "domanda sociale", e dunque una conseguente programmazione e aggiornamento del Piano.

A questo livello afferiscono tutti gli operatori delle istituzioni, anche del mondo del terzo settore e dell'associazionismo che partecipano alla concertazione delle politiche sociali del territorio. I Gruppi e i vari tavoli tematici di programmazione permanente di area fanno capo ad un facilitatore/coordinatore che partecipa alle riunioni dell'Ufficio di Piano nei momenti di acquisizione delle informazioni, elaborazione delle strategie di indirizzo e di interventi di monitoraggio, verifica e valutazione delle attività avviate.

*Il Livello del Gruppo Tecnico di Programmazione è composto dal coordinatore del Piano di Zona, dal coordinatore della programmazione e da tutti i referenti istituzionali sopra elencati. E' coadiuvato dal Gruppo Tecnico di gestione amministrativo-contabile. Si riunisce di norma 1 volta alla settimana ed ogni volta che il coordinatore lo ritiene opportuno e necessario per garantirne l'efficienza all'interno del processo. La sede principale dell'Ufficio è presso il Comune capofila del distretto.*

### LIVELLO della struttura amministrativa- contabile-informatica

Il nucleo di operatori che assicura quotidianamente il funzionamento di questo livello è composto dal coordinatore amministrativo e dallo staff tecnico-contabile - informatico:

Questo è il livello tecnico e amministrativo che assicura le seguenti funzioni all'interno del sistema: (svolge tutte le funzioni analiticamente riassunte nelle Linee guida Regionali)

- assicura la gestione funzionale degli atti fondamentali del distretto, i rapporti con le istituzioni, con la Regione. Cura e amministra il budget complessivo e provvede ai trasferimenti delle quote agli altri comuni.
- Rendiconta attività e movimenti di spesa alla Regione ecc...

**Tabella finanziaria dei costi di funzionamento dell'Ufficio di Piano**

	<b>Finanziamento regionale</b>	<b>cofinanziamento</b>	<b>Totale finanziamento</b>
		Comune	
<b>Costo risorse umane: Strutture organizzative: coordinamento tecnico, gruppi di programmazione, progettazione, verifica e valutazione</b>	€ 90.000,00	Personale e strutture logistiche	€ 90.000,00
<b>Costo di funzionamento ufficio e spese tipografiche Piano di Zona - sito web - informatica</b>	€ 13.925,65		€ 13.925,65
<b>Totale</b>	103.925,65		103.925,65

## **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE - segretariato sociale**

Il progetto servizio sociale professionale nasce come porta unitaria d'accesso al sistema dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari del territorio e per la presa in carico e la gestione dei casi. Collabora con i servizi comunali e lavora anche nella programmazione, analisi dei bisogni e progettazione di interventi.

Ad esso si possono rivolgere tutti i cittadini per avere informazioni e orientamento sui servizi. In un primo colloquio le persone espongono il loro problema e richiedono informazioni; l'Assistente Sociale ascolta, insieme al cittadino fa una prima lettura del bisogno, poi fornisce informazioni e orienta verso il sistema dei servizi, sia quelli erogati dal Comune e dal Distretto Socio -Sanitario, sia dalle altre organizzazioni pubbliche e private presenti sul territorio.

Il cittadino dal segretariato sociale/servizio sociale professionale riceve:

- informazione, orientamento e consulenza professionale per l'accesso ai servizi sociali, socio-educativi, socio-sanitari del territorio;
- documentazione sulla rete dei servizi e sulle opportunità d'intervento e prestazione sociale;
- collaborazione nella comprensione e nella ricerca delle possibili soluzioni alle problematiche emerse.

L'attività del segretariato sociale/servizio sociale professionale si fonda sul principio di centralità della persona: attenzione all'individuo, adeguatezza del tempo dedicato ad ognuno, promozione dell'autodeterminazione e della libera scelta del cittadino. Per le sue caratteristiche di accoglienza, ascolto, orientamento è una delle funzioni del Servizio Sociale.

Nell'ambito delle azioni previste dalla Legge 328/2000, volte ad assicurare l'esistenza sul territorio distrettuale, dei Livelli essenziali di assistenza, il Comune di Fondi, quale comune capofila del distretto Fondi-Terracina e i partner firmatari l'Accordo di Programma, intende avviare sul territorio un Servizio sociale professionale, quale risorsa dei cittadini per avere, attraverso relazioni con personale specializzato e in rete con le risorse diversificate esistenti sul territorio, informazioni e consulenze utili per dare risposte e orientamento al cittadino in difficoltà.

### **Mission**

Il Servizio Sociale Professionale contribuisce al benessere e al superamento di situazioni di bisogno o di disagio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e di ogni aggregazione sociale del territorio.

Gli interventi previsti per l'attività sono i seguenti:

1. Interventi di servizio sociale professionale nelle macro aree: responsabilità familiare, tutela minorile, disabilità, anziani in particolar modo per tutta l'attività inerente la collaborazione con l'autorità giudiziaria e agli interventi di tutela e protezione dei minori a alto rischio per situazioni di trascuratezza, abbandono, maltrattamento ed

abuso sessuale in stretto collegamento e in integrazione operativa con i servizi della ASL.

2. Garantire la presa in carico e la fruizione delle prestazioni offerte dalla rete dei servizi, coordinandosi e integrandosi con prestazioni educative, mediche, psicologiche nonché con le attività dei settori per le politiche formative e del lavoro.
3. Istituzione di sportelli unici per l'accesso ai servizi con il compito di
  - informare i cittadini sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi territoriali e dalla comunità
  - offrire consulenza sui problemi familiari e sociali: lettura del bisogno, definizione del problema, orientamento e accompagnamento nei successivi percorsi d'assistenza
4. Censimento dei servizi e degli interventi socio-sanitari ( pubblici e non) presenti sul territorio distrettuale, rilevarne l'andamento e il funzionamento e la loro rispondenza alle esigenze espresse dal cittadino
5. Costituzione di una Banca Dati distrettuale collegata via internet attraverso l'utilizzo della cartella sociale informatizzata, integrandole o attivandole là dove inesistenti.
6. Raccolta sistematica delle informazioni e i dei dati.

### ***Benefici attesi***

- Facilitare l'accesso diretto del cittadino-utente alle risorse del territorio in ordine ai bisogni manifestati
- Realizzare idonee modalità di comunicazione e di informazione nel distretto tra istituzioni, sia pubbliche sia del privato sociale, coinvolte nei servizi alla persona
- Lavorare in rete assicurando il concetto di sussidiarietà nei diversi ambiti territoriali

Le prestazioni previste nel progetto di massima saranno svolte in stretta integrazione ed in rapporto con i Servizi Sociali Territoriali Comunali e Servizi della ASL ove necessario. Ciascuna amministrazione comunale indicherà un operatore referente che lavorerà in stretta relazione con gli operatori del progetto. Il progetto sarà monitorato, verificato e valutato dall'Ufficio di Piano che ne curerà altresì il coordinato.

In particolare la gestione del progetto dovrà garantire:

1. La qualità dell' intervento determinata dalla presenza di operatori con capacità di lavoro motivati allo scopo e altamente qualificati, in possesso della qualifica di ASSISTENTE SOCIALE.
2. Una continuità dell'intervento determinata dalla presenza degli stessi operatori per tutto l'arco di tempo del progetto. Il Servizio, che si svolgerà presso le sedi comunali dei servizi sociali dovrà essere organizzato su 5 giorni settimanali di massima x n. ....ore settimanali, secondo un calendario concordato con i referenti tecnici dei partner del progetto.

Le figure professionali previste nel progetto opereranno, nei locali dei servizi sociali dei 7 Comuni del Distretto Fondi Terracina, in collegamento con gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali locali e per il coordinamento presso il Comune di Fondi Capofila.

L'accesso al Servizio avviene sulla base di uno specifico invio del Servizio Sociale dei comuni, e degli operatori socio-sanitari della ASL o direttamente dall'utenza.

L'invio può riguardare una singola persona o una famiglia.

Le prestazioni socio assistenziali che scaturiscono dai progetti individualizzati elaborati dal servizio sociale professionale, devono essere previste nell'ambito e nel rispetto dei regolamenti assistenziali di ciascun comune.

L'intervento del Servizio sociale professionale inizia con la lettura del bisogno avvenuta nel primo contatto con l'Assistente sociale nel Segretariato sociale; prosegue con un'analisi del contesto familiare e sociale del cittadino e si concretizza con la definizione di un progetto personalizzato, che prevede un insieme coordinato di interventi e di prestazioni.

Gli interventi sono finalizzati a promuovere l'autonomia, la capacità di scelta e di assunzione di responsabilità del cittadino. Gli interventi del Servizio sociale professionale si coordinano e si integrano con i servizi specialistici e con la rete dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari del territorio.

Il progetto individualizzato è condiviso con il cittadino e con le altre figure professionali coinvolte (Assistente Sociale del Comune, Educatori, Psicologi, Pedagogisti, ecc.).

Il progetto, concreto e fattibile, è costantemente monitorato dall'Assistente sociale di riferimento e può essere modificato nel tempo in relazione all'evoluzione della situazione.

Alla sua conclusione il progetto viene verificato e valutato dagli operatori e viene data una restituzione al cittadino degli esiti dell'intervento.

Le situazioni che richiedono l'approfondimento psicologico, o la presa in carico di natura psicologica, verranno gestite secondo le modalità proprie del lavoro di équipe.

- Garantire su tutto il territorio distrettuale le prestazioni di servizio sociale professionale, con priorità, nei comuni sprovvisti di servizio sociale professionale, relativamente alle macroaree di intervento: responsabilità familiari, diritti e tutela dei minori
- Rispondere all'esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete in ordine ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi del territorio d'appartenenza e di conoscere le risorse disponibili nel territorio in cui vivono che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita.
- Istituire un sistema informativo dei Servizi Sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e servizi socio assistenziali e socio sanitari, utile anche ai fini della valutazione e programmazione delle politiche territoriali, affinché siano sempre più rispondenti ai bisogni ed alle aspettative dei cittadini.

L'ufficio di Piano viene individuato come il Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.  
 E' oggetto specifico del monitoraggio:

1. il processo di lavoro (l'organizzazione e sua eventuale flessibilità, il sistema di produzione della documentazione, l'uso delle risorse, i processi decisionali, la partecipazione alla formazione, strumenti di autovalutazione ) attraverso: a) l'analisi dei dati prodotti nell'attuazione del progetto per le singole fasi ; b) riunioni di gruppo, dei rappresentanti di tutti gli attori coinvolti, focalizzate su specifiche questioni da approfondire.

A tal fine sono previsti almeno tre incontri l'anno: inizio, in itinere , dopo dodici mesi .

2. la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti , ovvero la valutazione e la verifica dello stato di attuazione del progetto, attraverso:

- a. l'analisi di relazioni mensili prodotte dall' équipe operativa sulla base di alcuni indicatori di valutazione, quali-quantitativa, ,dati e appresso indicati ;
- b. riunioni di gruppo, focalizzate su specifiche questioni da approfondire
- c. ( incontri trimestrali ).

**Indicatori di valutazione, di processo e di esito:**

- Numero di utenti che accedono al servizio
- Numero di invii effettuati
- Numero di utenti che riportano al servizio l'esito in ordine alla rispondenza o meno della risorsa attivata per il suo problema
- Numero di servizi territoriali attivati e numero delle persone prese in carico
- Numero di organizzazioni del terzo settore coinvolti
- Livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti di informazione -accoglienza-consulenza-accompagnamento
- Livello di soddisfazione degli operatori delle équipes e dei servizi coinvolti.

**Tabella Finanziaria**

**COSTO PERSONALE**

<b>COSTO ORARIO</b>	<b>L.328/00+ LR 38/96</b>	<b>cofinanziamento</b>	<b>TOTALE</b>
		Strutture logistiche e coordinamento	
<b>Totale</b>	<b>120.000,00</b>		<b>120.000,00</b>



## **STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELLE SPECIFICHE AREE DI INTERVENTO SOCIO-SANITARIO NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO**

### **AREA FAMIGLIA E MINORI**

Il tema delle responsabilità familiari è spesso associato a quello delle politiche per i minori e per la sua ampiezza coinvolge una molteplicità di bisogni differenti.

La L.328/2000 definisce a questo proposito un quadro di riferimento per l'attuazione delle politiche riconducibile alla valorizzazione ed al sostegno delle responsabilità familiari nonché al rafforzamento dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Gli obiettivi specifici che il Piano di Zona individua, discendono dalla condivisione degli indirizzi strategici che il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali ( PNPS) ha indicato, e si conformano alle particolari caratteristiche ed esigenze rilevate nell'ambito territoriale, definendo in questo modo le linee guida nella costruzione degli interventi.

Le criticità incontrate nella fase dell'analisi del bisogno e dell'offerta del territorio, si sono concretizzate in una assenza e/o insufficiente risposta dei territori comunali a fornire le informazioni. Questo ha messo in evidenza la necessità di adottare, nel futuro, strategie di rilevazione che consentano una lettura aggiornata e tempestiva della domanda e dell'offerta dei servizi sociali.

Dalla lettura dei dati forniti sulla popolazione, si registra un trend demografico in sintonia con le caratteristiche della popolazione nazionale e comunitaria. La vita media si allunga grazie ad una migliore qualità della vita ed alle nuove ricerche scientifiche. Le fasce più corpose sono quelle che comprendono una popolazione dai 30 ai 50 anni di età ove si è registrato il boom delle nascite caratterizzato dal periodo di benessere economico. Risulta evidente come emergenza sociale l'incremento di immigrati extracomunitari provenienti dall'Africa e dall'Asia.

Dalla lettura dei dati forniti sull'offerta dei servizi si registra ancora l'esigenza di migliorare e meglio qualificare i servizi rivolti alle famiglie in ambito distrettuale .

Se è vero da una parte che l'area delle Responsabilità Familiari è associata a quella dei diritti dei minori, è vero anche che è opportuno dare il giusto spazio e il giusto peso ad entrambi i temi senza sacrificare nessun aspetto, e da ciò la decisione di trattare il tema delle politiche familiari in maniera separata, soprattutto nella fase di individuazione dei metodi e dell'analisi dei bisogni, pur nella consapevolezza dell'esigenza di una concreta integrazione con tutte le aree tematiche .

La famiglia, infatti, caratterizzata da rilevanti dinamiche evolutive, richiede di essere considerata un soggetto centrale nella definizione delle politiche sociali e assistenziali complessive a cui l'intero ambito delle politiche pubbliche deve rivolgersi in un contesto di maggiore integrazione tra i diversi interventi e servizi:

4. L'area delle Responsabilità Familiari propone la prevenzione del disagio familiare e il potenziamento e il recupero del sistema di cura delle relazioni della famiglia attraverso la promozione e il sostegno della libera assunzione di responsabilità da parte degli individui nei confronti dei più piccoli, dei più anziani, dei non autosufficienti.
5. L'area delle Responsabilità Familiari si propone, quindi, nei contenuti, quale "luogo" in cui convergono e dovrebbero trovare concreta integrazione tutte le politiche settoriali, da quelle per i giovani, a quelle per gli anziani e per i disabili; da quelle per la maternità e l'infanzia, a

quelle per la scuola e i servizi educativi, nonché alla prevenzione e contrasto dei fattori di rischio.

L'attività di analisi dei processi sviluppati fino ad ora nel nostro distretto consente di affermare che, constatata l'esigenza di una nuova visione organizzativa e gestionale, è opportuno porre l'attenzione su alcuni aspetti strategici, per la futura programmazione.

Seguendo questa logica, al fine di orientare non solo una adeguata programmazione bensì anche un equilibrato investimento di energie e risorse, si evidenzia la necessità che il piano di zona preveda le seguenti finalità:

- Sostegno alla maternità la promozione e realizzazione di azioni integrate di sostegno al nucleo familiare volte alla tutela della vita in tutte le sue fasi. In particolare si tratta di prevedere interventi a sostegno della maternità, predisponendo ed organizzando, per ogni famiglia che lo richieda, un piano personalizzando di sostegno e attivando uno stretto collegamento tra consultori, servizi sociali, reti di solidarietà, stimolando anche processi di mutuo aiuto e confronto fra le stesse famiglie.
- Sostegno alla famiglia con una particolare attenzione a quella con i figli minori attraverso interventi di prevenzione del disagio, basati su metodologie di lavoro di rete, sviluppo di comunità, attivazioni di reti solidali, potenziamento del sostegno e valorizzazione di una cultura della "genitorialità sociale" (reti familiari, affidi diurni, auto aiuto).

Nell'ottica dell'ampliamento del sistema di risposta ai bisogni della famiglia, si colloca una nuova modalità di risposta che il distretto vorrebbe sperimentare, ovvero quello dei voucher sociali, sviluppando, così, un approccio qualitativo e una logica di complementarietà, di integrazione e di rafforzamento del sistema di offerta.

La destinazione mirata potrà rappresentare uno strumento a sostegno delle famiglie relativamente alle spese sostenute per la crescita, l'accudimento, l'educazione, la socializzazione dei figli minori e uno strumento di accesso a servizi in grado di rispondere a questi stessi bisogni.

### **Gli interventi che si intendono realizzare, nel triennio 2011-2013:**

#### **POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

La metodologia adottata è quella del lavoro rete, realizzando:

- Accoglienza, ascolto e segretariato sociale;
- Consulenza al singolo, alla coppia, ai genitori e ai figli;
- Mediazione familiare;
- Consulenza legale;
- Sostegno e sensibilizzazione all'affido e all'adozione nazionale e internazionale;
- Gruppi di supporto alla genitorialità;

- Sostegno e rafforzamento della rete territoriale per la famiglia;
- Valutazione dei casi di abuso e maltrattamento ai minori;

In questo modo si realizzano due centri distinti che operando sui territori comunali, offrono attraverso la specializzazione delle professioni impegnate uno spazio specifico di accoglienza delle famiglie.

In particolare attraverso il centro per la famiglia si vuole dare risalto al Servizio Affidamento nell'Ambito Territoriale svolgendo i compiti e le funzioni di promozione, sensibilizzazione e omologazione dell'affidamento familiare all'interno di una più complessiva politica di sostegno alla famiglia e alla genitorialità.

### **ASSISTENZA EDUCATIVA MINORI**

Il servizio si propone l'attivazione di azioni che sostengano il minore e la propria famiglia svolgendo un'azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale attraverso la realizzazione di interventi educativi domiciliari.

Le azioni previste:

- sostegno alla famiglia in temporanea difficoltà;
- mantenimento del minore in famiglia attraverso il rafforzamento delle figure parentali ed il recupero delle risorse della famiglia stessa;

Centralità assoluta è da attribuire alla promozione del Servizio Sociale Professionale per il sostegno delle responsabilità genitoriali e dunque dare continuità ai:

- Servizi per la prevenzione, sostegno alla Famiglia e mediazione familiare.
- Servizio sociale professionale.
- Assistenza Domiciliare Educativa Minori –
- Spazio Neutro per l'Ascolto Protetto.
- Piano Affidamento Familiare – centri per l'Affido – promozione e istituzione Anagrafe famiglie affidatarie –
- Centri di Aggregazione Giovanile – adolescenza
- Centri Diurni Minori 6-12 anni
- *Integrazione con il "piano locale giovani"*

### **PROGETTI**

#### **-SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PER LA FAMIGLIA**

Potenzia gli interventi individuati sul bacino di utenza distrettuale. Il servizio è inteso come ascolto, consulenza e sostegno a percorsi di autonomia, mediante i processi di presa in carico, progettazione e valutazione su situazioni socio-familiari di integrazione e adattamento sociale, supporto, monitoraggio e tutele su decreti dell'A.G.

## **1. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto :**

I centri per la famiglia sono spazi al cui interno si realizzano e promuovono i seguenti servizi:

- attività di mediazione relazionale ( legale e psicologica)
- ascolto e supporto alle coppie e ai minori
- attività di segretariato sociale
- attività di informazione, formazione e sostegno delle coppie adottanti e affidanti
- attività di sostegno alle funzioni genitoriali
- promozione affido familiare
- rilevazione, contrasto, del maltrattamento all'infanzia

## **2. Costo del progetto / finanziamento regionale**

€ 120.000,00

## **3. Servizi/ prestazioni erogati**

- Potenziare le capacità individuali, comportamentali e relazionali dei genitori non più coniugi, mantenendo le condizioni di maternità e paternità consapevoli;
- Sostenere le coppie nella definizione dei propri obiettivi e dei propri progetti di vita;
- Promuovere e potenziare occasioni di incontro, confronto, informazione e formazione su temi attuali riguardanti l'universo minorile, favorendo anche il mutuo aiuto tra le famiglie;
- Promuovere e mantenere un efficace sostegno alla genitorialità;
- Promuovere la cultura dell'affido e dell'adozione;
- Accogliere e formare le coppie e le famiglie all'affido e all'adozione;
- Potenziare le capacità individuali, comportamentali e relazionali dei minori;
- Sostenere gli adolescenti nella definizione dei propri obiettivi e dei propri progetti di vita;

### **Tiologia degli interventi:**

- Informazione
- Formazione e sensibilizzazione
- Ricerca e autovalutazione
- Consulenza legale
- Sostegno psicologico
- Segretariato sociale
- Sostegno legale
- Gruppi di autoaiuto
- Focus-group
- Ricerca

## **4. Bacino di utenza**

Distrettuale

## **5. Tipologia d'utenza**

- Coppie
- Famiglie
- Minori
- Coppie che intendono attivare richieste di adozioni nazionali e internazionali
- Coppie che intendono attivare richieste di affidi familiari
- Operatori di Enti Pubblici
- Terzo settore
- Educatori

## **6. Obiettivi del progetto**

- Progettazione , gestione e valutazione di interventi formativi, d'orientamento, di sostegno all'individuo e alla famiglia;
- Realizzazione di soluzioni a misura nel processo di innovazione e coerenti con le risorse dei Comuni;
- Promozione di un sistema epidemiologico del territorio e da utilizzare in modo progettuale;
- Tutela dei figli minori, bambini e adolescenti nella situazione familiare;
- Rafforzamento delle capacità genitoriali degli adulti, come sostegno alla genitorialità in un rapporto coniugale e non più coniugale;
- Realizzazione di valutazioni e azioni di sostegno alle dinamiche relazionali dei componenti familiari;
- Sensibilizzazione e sostegno alla genitorialità finalizzata all'affido e all'adozione;
- Affrontare le problematiche della interculturalità e muticulturalità;
- Diffondere l'informazione circa il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento dei minori;
- Favorire l'emersione dei casi di abuso e maltrattamento sommersi;
- Ampliare le conoscenze del fenomeno attraverso strumenti scientifici promuovendo seminari e pubblicazioni ;

## **7. Tempi di Attuazione**

attivo

## **8. Tipologia di strutture: LEPS**

Servizio Sociale professionale

## **15. Numero utenti nel 2010**

**n. 300**

## **15. Soggetto che gestisce**

- a. Distretto Ufficio di Piano
- b. Convenzioni con esperti e professionisti da attivare separatamente nei comuni capofila di progetto

## **17. Utenza Annuale prevista**

**n. 400**

**18. Personale coinvolto nel progetto**

Amministrativi	n.2
Assistenti Sociali	n.7
Psicologo coordinatore	n.2
Psicologo-	n.2
Altre figure per consulenza	
Legali esperti in problematiche familiari	n.1
Educatore professionale	n.1
Ricercatore Sociologo	n.1
Ricercatore psicologo	n.1
Psicoterapeuta sistemico – relazionale	n.1
Supervisore psicoterapeuta	n.1

**19. Sede della struttura e/o dell'attività**

Servizi Sociali

**20. Non esistono liste di attesa****21. strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati**

Le verifiche e il monitoraggio sono svolti attraverso:

- Riunioni periodiche
- Relazioni

**22. modalità di integrazione con la ASL**

I Centri si integrano con le attività svolte dai servizi sanitari della ASL.

**23. Tabella finanziaria:**

La seguente tabella si riferisce al costo complessivo di un centro

	Finanziamento L. 328/2000+LR 38/96	Cofinanziamento Comunale
Costo risorse umane	<b>120.000,00</b>	Personale strutture e logistiche
Costo di funzionamento e gestione		
Costo di struttura e di mantenimento		
<b>TOTALE</b>	<b>120.000,00</b>	

## **ASSISTENZA EDUCATIVA MINORI**

### **Home Visiting**

#### **Home Visiting per famiglie con minori**

Il progetto dà continuità ai Servizi Socio-Sanitari del distretto, che si occupano delle famiglie multiproblematiche con minori in situazioni di disagio, favorendo il raggiungimento di un maggior numero di utenza. Di fatto, in precedenza, tali famiglie non erano raggiunte dai diversi Servizi.

Il Servizio è rivolto alle famiglie con minori che si trovano in una particolare situazione di disagio, esso è realizzato da educatori professionali, i quali hanno il compito di intervenire presso le abitazioni delle famiglie segnalate dai diversi Servizi socio-sanitari del distretto.

E' inoltre prevista la presenza di un coordinatore degli operatori domiciliari e la presenza di un supervisore con la qualifica di psicologo-psicoterapeuta con il ruolo/compito di valutare l'andamento degli interventi e la qualità delle attività.

Le attività previste, di seguito descritte, sono rivolte al supporto di una genitorialità più adeguata ed a favorire nei minori uno sviluppo socio-affettivo più sano all'interno della propria famiglia d'origine, prevenendo anche l'eventualità di una istituzionalizzazione. Le prestazioni possono essere realizzate sia all'interno dell'abitazione che sul territorio, per meglio rispondere ai diversi bisogni dei componenti il nucleo familiare individuato come problematico.

#### **Costo del progetto (finanziamento regionale)**

€ 62.330,98

#### **Servizi/prestazioni erogati**

- Assistenza domiciliare socio-educativa di supporto alle famiglie con minori
- Ascolto delle problematiche familiari, sia dei genitori che dei minori
- Osservazione ed individuazione delle dinamiche familiari disfunzionali
- Supporto alla genitorialità
- Sostegno scolastico e colloqui con gli insegnanti
- Attività di accompagnamento dei minori a scuola o presso altre attività extrascolastiche
- Orientamento della famiglia presso le reti territoriali formali ed informali di supporto
- Attività volte all'integrazione sociale della famiglia.

#### **Obiettivi del progetto**

- Prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori
- Supporto del minore all'interno della propria famiglia d'origine
- Sostegno ad una genitorialità più adeguata
- Orientamento della famiglia verso le reti sociali formali ed informali, che si occupano di aspetti riguardanti la genitorialità.
- Rafforzare nel minore la motivazione allo studio e le capacità relazionali sia all'interno del proprio nucleo familiare che all'esterno, avviandolo verso un processo di socializzazione adeguato e sano per il proprio sviluppo evolutivo.

**Numero utenti alla data attuale N. 15 nuclei familiari**

**Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative

**Utenza annuale prevista**

- N. 20 nuclei familiari

**Personale coinvolto nel progetto**

- Psicologo [1]
- Assistenti Sociali [1]
- Educatori professionali [5]

**Sede della struttura e/o dell'attività**

L'attività si svolgerà sia presso l'abitazione della famiglia segnalata, che negli spazi esterni, frequentati dal minore.

---

**Strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati**

- Riunioni periodiche
- Relazioni di Valutazione sullo stato di adattamento e integrazione del nucleo familiare

**Modalità di integrazione con la Asl**

I centri si integreranno con le attività svolte dai servizi già esistenti della ASL ( T.S.M.R.E.E., S.E.R.T. Consultorio Familiare, D.S.M. ) e del Terzo Settore ( Centro Diurno per minori)

**Tabella Finanziaria :**

<b>Fondi - Terracina</b>	<b>Finanziamento totale</b>	<b>Finanziamento regionale ex Legge n. 285/97</b>	<b>Totale</b>
Costo risorse umane		€ 62.330,98	€ 62.330,98



## **CENTRI DIURNI PER RAGAZZI 6 - 12 ANNI**

### **Descrizione delle attività**

Le attività del centro diurno rappresentano lo strumento concreto dell'azione educativa e permettono di analizzare situazioni problematiche, nonché rilevare risorse potenziali di recupero. Esse consentono ai minori di apprendere nuove strategie comportamentali e relazionali, permettendo agli stessi di sviluppare esperienze all'interno di un contesto strutturato, migliorare le proprie risorse individuali e muoversi verso l'autonomia.

Data l'importanza educativa riconosciuta alle attività, sono diversi gli scenari in cui queste possono essere realizzate:

- laboratorio espressivo (produzioni grafico-pittoriche, espressioni corporee e tecnica musicale);
- laboratori ludici (giochi di movimento, giochi individuali e di squadra, role playing);
- laboratori cognitivi (percorsi di apprendimento e conoscenza, compiti scolastici);
- inserimento in attività sportive e ricreative esterne al centro.

Il centro diurno si struttura, inoltre, quale spazio di sostegno alla genitorialità, creando delle occasioni di incontro tra genitori e figli. In tali occasioni, la funzione del centro sarà di facilitazione della relazione tra adulti e bambini, nonché di incoraggiamento delle possibilità di cambiamento.

Tra le prestazioni è prevista la mensa il cui costo è a carico dei Comuni.

### **Costo complessivo del progetto**

**€ 140.000,00**

### **Bacino di utenza**

Il bacino di utenza è distrettuale. I centri diurni ubicati presso i Comuni di Terracina e Fondi avranno ciascuno una capacità di accoglienza di n. 25 minori, a differenza della struttura diurna situata nel Comune di San Felice Circeo che accoglierà n. 20 minori.

### **Tipologia di utenza**

Minori di età compresa tra i sei ed i dodici anni in situazione di disagio sociale con:

- problemi familiari;
- problemi individuali di natura psicologico-relazionale;
- problemi di apprendimento e scolastici;
- problemi di inserimento sociale (soggetti a rischio di emarginazione sociale e disadattamento);
- segnalazione dell'istituzione scolastica per evasione o abbandono;
- segnalazione dell'Autorità Giudiziaria.

Il Centro Diurno dovrà dare possibilità di partecipazione alle attività specifiche e programmate ai minori esterni al centro. Inoltre, è previsto l'accesso di max n. 3 minori portatori di handicap lieve.

## **Obiettivi del progetto**

Lo scopo perseguito dai Centri diurni è di fornire un sostegno educativo, affettivo e scolastico ai minori, nonché di sostenere le funzioni educative genitoriali.

Le attività del Centro Diurno tendono a rivalutare il rapporto che i ragazzi hanno con l'istituzione scolastica, aiutandoli nel percorso formativo e di apprendimento scolastico.

Inoltre, il centro diurno intende offrire ai minori un ambiente in cui vivere con i propri coetanei per arricchire le proprie capacità di socializzazione, di condivisione degli ambienti, dei momenti di gioco e di formazione psicofisica.

Tra i risultati attesi si sottolineano i seguenti:

- perfezionare gli strumenti, già posseduti dagli operatori, per migliorare la lettura dei bisogni espressi dai minori;
- sostenere i genitori e gli educatori nella relazione con i bambini;
- sviluppare la comunicazione e la relazione di aiuto tra pari;
- fornire informazioni, formazione e sostegno ai genitori;
- favorire lo sviluppo di una rete sociale capace di ascoltare, sostenere ed aiutare gli operatori in difficoltà.

Per quanto riguarda i minori immigrati da paesi stranieri, l'azione delle attività dei centri saranno pensate al fine di colmare le lacune nozionistiche che causano problemi di comunicazione, di espressione e di apprendimento scolastico. In tal senso, tra gli scopi del centro c'è l'offerta ai bambini stranieri di un ambiente che stimoli al contatto tra coetanei per superare le difficoltà di socializzazione dopo essere stati radicati dalla loro terra. Al tempo stesso, gli interventi avranno quale fine la valorizzazione della cultura di origine dei minori stranieri e la promozione del concetto di diversità quale fonte indiscutibile di ricchezza.

Il Centro Diurno funzionerà 11 mesi all'anno (1 settembre-31 luglio) con il seguente orario di apertura: ore 13,00-19,00.

L'orario di apertura potrà subire variazione in base alla stagione dell'anno ed ai tempi delle attività organizzate dal Centro stesso.

### **Personale coinvolto nel progetto (relativo a ciascun centro diurno)**

- n. 1 assistente sociale/ coordinatrice
- n. 4 educatori professionali
- n. 1 addetto all'infanzia/assistenti
- n. 1 ludotecario/animatore
- n. 1 psicologo
- n. 1 mediatore culturale

Queste figure potranno essere integrate da personale (anche volontario) esistente sul territorio con funzioni specifiche (istruttori sportivi e d'arte, insegnanti, artigiani, ecc.).

Il progetto prevede, inoltre, la figura di n. 1 responsabile comunale professionalmente competente che funge da coordinatore.

Le sedi sono adeguate all'utenza ed alla normativa vigente e ubicate nei Comuni di Fondi, Terracina e San Felice Circeo. Le sedi garantiscono accessibilità ai minori ed alle loro famiglie.

Il monitoraggio ha una caratteristica costante e tende a verificare il raggiungimento degli obiettivi (ex-ante, in itinere, ex-post) previsti nel progetto individuale elaborato al momento dell'ingresso del minore. Gli strumenti di valutazione (schede e riunioni periodiche) sono condivisi da tutti gli operatori coinvolti nelle diverse fasi del progetto.

La compartecipazione da parte degli utenti è stabilita in relazione alla capacità contributiva, (ISEE), delle famiglie, ed in ogni caso con una quota minima.

L'integrazione con l'Asl è prevista anche nelle attività di verifica e controllo dello stato di attuazione del progetto. Tali azioni sono svolte da un'equipe sociosanitaria composta dalle figure professionali del Comune in cui è ubicato il centro e dai Servizi Ausl del distretto Fondi - Terracina.

#### **Tabella Finanziaria dei Centri**

Costi	Finanziamento regionale L.328/00+LR 38/96	Cofinanziamento Comunale	TOTALE
Costo risorse umane	<b>€ 140.000,00</b>	<b>Strutture, gestione e coordinamento</b>	<b>€ 140.000,00</b>
Costo di funzionamento e gestione			
Costo di struttura e di mantenimento			
<b>Totale</b>	<b>€ 140.000,00</b>		<b>€ 140.000,00</b>

#### **SPAZIO NEUTRO PER L'ASCOLTO PROTETTO**

Il progetto di istituzione di uno spazio neutro per l'ascolto protetto amplia e sviluppa, integrando le possibilità e l'offerta assistenziale, nonché di tutela nei confronti dei minori in stato di disagio familiare.

La proposta progettuale consiste nella creazione nel distretto di un contenitore qualificato alla gestione degli incontri tra bambini e genitori in difficoltà relazionali.

La finalità principale del servizio è rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione. Divisione conflittuale, affidamento e altre vicende di grave e profonda crisi familiare.

La funzione di Spazio Neutro si definisce a partire dalla esigenza di garantire il diritto/dovere dell'esercizio di visita relazionale per i minori verso i quali sia stato emesso mandato coercitivo dal Tribunale dei Minorenni o dal Tribunale Ordinario. L'intervento del servizio si basa sul riconoscere il bisogno/diritto del bambino di veder salvaguardata la relazione con entrambi i genitori, anche quando sia limitata la potestà genitoriale, (o altre persone affettivamente significative) e i legami che ne derivano. E' fondamentale che gli adulti vengano aiutati a riconoscere, mantenere e ricostruire una continuità genitoriale nei confronti dei propri figli, per i quali restano comunque un imprescindibile riferimento.

Schematicamente, gli obiettivi specifici del servizio sono così definiti:

- mantenere o ristabilire la relazione con il genitore lontano
- accompagnare i genitori a ritrovare la capacità di accoglimento del figlio e delle proprie emozioni
- favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e quando possibile sostenere l'organizzazione e la gestione autonoma degli incontri.

## **METODOLOGIA**

### **Nei confronti dell'utenza:**

- colloqui preliminari
- incontri di conoscenza con i minori
- realizzazione degli incontri
- colloqui di verifica con gli adulti coinvolti, sull'andamento degli incontri
- verifica finale e conclusione dell'intervento

### **Nei confronti degli altri servizi coinvolti:**

- presentazione della situazione per la presa in carico
- definizione degli obiettivi dell'intervento
- verifiche in itinere e ridefinizione degli obiettivi

### **Nei confronti della Magistratura:**

- ricevimento del Mandato
- relazione e restituzione

### **Costo del progetto**

Il costo totale del servizio ammonta ad € 60.000,00

### **Servizi/prestazioni erogati**

Servizio di ascolto protetto

### **Bacino di utenza**

L'utenza è distrettuale

### **Obiettivi del progetto**

- ascolto protetto dei minori e delle famiglie
- sostegno emotivo ed affettivo dei minori in situazioni di crisi familiare
- interventi di recupero delle responsabilità e capacità genitoriali

**Soggetto che gestisce**

Distretto con affidamento al terzo settore  
Operatori socio-sanitari del Distretto

## Tabella finanziaria: Progetto Spazio Neutro

	Finanziamento totale L.328/L. 38/96	TOTALE
Costo risorse umane		
Costo di funzionamento e gestione		
Costo di struttura e di mantenimento		
<b>Totale</b>	<b>€ 60.000,00</b>	<b>€ 60.000,00</b>

### CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

I Centri di aggregazione giovanile mirano a creare un servizio complementare ed integrativo alle istituzioni educative e formative quali la scuola e la famiglia, ponendosi come scopo prioritario quello di sostenere ed accrescere le capacità cognitive, relazionali, comunicative dei giovani, migliorando la qualità del tempo libero degli stessi.

I Centri di aggregazione intendono offrire ai giovani uno spazio educativo, ricreativo e di socializzazione "adeguato", che faciliti l'espressione di sé e favorisca la creazione di momenti di ritrovo collettivo utili all'apprendimento della capacità di ascolto reciproco, alla crescita individuale del senso di responsabilità, di appartenenza comunitaria e allo sviluppo dell'autonomia personale. Le attività che verranno realizzate saranno di natura ricreativa, sociale, culturale e sperimentale (laboratori) organizzate nel rispetto dei bisogni espressi dai minori e delle loro peculiarità evolutive.

Le attività saranno svolte attraverso lo strumento concreto dell'azione educativa al fine di individuare ed analizzare le diverse situazioni in cui i giovani si trovano quotidianamente coinvolti, consentendo l'apprendimento di nuove strategie comportamentali e relazionali, promuovendo la comunicazione interpersonale e la nascita di relazioni significative con il gruppo dei pari e le figure adulte.

**Costo complessivo del progetto (Finanziamento ex Legge 285/97)**

-€ 105.000,00

**Obiettivi del progetto**

- sostenere la crescita psicofisica dei giovani;
- potenziare la capacità di partecipazione attiva e responsabile dei giovani alle attività interne ed esterne al centro (partecipazione sociale e protagonismo giovanile);
- potenziare le capacità aggregative ed associative dei giovani;
- sostenere la genitorialità;
- facilitare la relazione genitore - figlio;
- supportare individualmente il percorso di apprendimento scolastico;
- guidare i giovani nelle scelte dei percorsi formativi e professionali;
- prevenzione e riduzione del disagio giovanile attraverso interventi sociosanitari inseriti nella rete dei servizi.

Il progetto ha durata annuale. Le attività dei Centri di aggregazione sono pomeridiane. L'apertura pomeridiana è prevista dalle ore 15.00 alle ore 19.00. L'orario può subire variazioni in base alla stagione dell'anno ed ai tempi delle attività organizzate.

I Centri di Aggregazione previsti nel Distretto sono complessivamente n. 3, ubicati presso i Comuni di Sperlonga, Lenola e Monte San Biagio, in sedi idonee individuate dai Comuni capofila di progetto. Sono previsti n. 20 utenti per ogni Centro. Esiste una compartecipazione da parte degli utenti.

### **Personale coinvolto nel Progetto**

n. 2 Educatori professionali (per ciascun centro di aggregazione)

n. 1 Referente istituzionale del progetto

Il monitoraggio verrà effettuato costantemente (in itinere) al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi predisposti dal piano di lavoro e previsti nei progetti individuali elaborati. Gli strumenti di valutazione (schede, questionari di gradimento, riunioni periodiche, etc.) sono condivisi da tutti gli operatori coinvolti nelle diverse fasi del progetto

Sono previste attività di verifica e controllo dello stato di attuazione del progetto attraverso riunioni ed analisi delle dinamiche relazionali che si sviluppano all'interno della struttura.

**Tabella Finanziaria dei Centri di Aggregazione Giovanile:**  
*Costo complessivo per ogni Centro di Aggregazione: Lenola, Monte San Biagio, Sperlonga*

<b>Costi</b>	<b>Finanziamento totale</b>	<b>Cofinanziamento comunale</b>	<b>Finanziamento regionale L. 285/97</b>
Costo risorse umane		Strutture, gestione e coordinamento	<b>€ 105.000,00</b>
Costo di funzionamento e gestione			
Costo di struttura e di mantenimento			
<b>Totale</b>	<b>€ 105.000,00</b>		<b>€ 105.000,00</b>

**AREA DISABILITA' - Programmazione 2011**

Il lavoro di programmazione svolto dal gruppo afferente alla macroarea della Disabilità, a seguito di un attenta analisi del territorio e grazie ad un altrettanto attenta raccolta di dati da parte di tutti gli attori sociali che hanno, in questo periodo, partecipato alle riunioni, ha evidenziato una programmazione includente le basi per una elaborazione tecnica volta ad una proposta di azioni rivolte sia al miglioramento della vita delle persone con diversa disabilità che al sollievo delle loro famiglie.

Il gruppo di lavoro, pertanto, sulla base della verifica dei progetti attuati e considerando le Linee Guida Regionali ha inteso basare la nuova programmazione sui seguenti punti:

- 1) dare continuità al progetto "Domus Carminia", G.A. per persone con disabilità psichiatrica a medio alta soglia di protezione;
- 2) dare continuità ai progetti Centri Diurni per Disabili e alle attività socio-ricreative;
- 3) programmazione di una Casa-Famiglia per persone con disabilità psichica a bassissima soglia;
- 4) Prosecuzione progetti ex L.162/98



## DESCRIZIONE

### **DARE CONTINUITÀ AL PROGETTO “DOMUS CARMINIA” G.A. PER PERSONE CON DISABILITÀ PSICHIATRICA A MEDIO ALTA SOGLIA DI PROTEZIONE**

Nel Comune di Terracina dal 2005 è stato istituito il gruppo appartamento a protezione medio – alta per persone con disabilità psichiatrica ed accoglie utenti residenti nel territorio distrettuale. Il presente progetto fonda le sue radici nella considerazione che alcune persone, a seguito di un disturbo psichico, non hanno una completa autogestione per assenza o inadeguatezza di una famiglia in grado di svolgere una sufficiente funzione di protezione

Con tale progetto si è potuto constatare a distanza di pochi mesi una differenza sostanziale rispetto alla qualità della vita di coloro che vi abitano e che vi operano:

- il coinvolgimento degli ospiti alla gestione quotidiana dell'appartamento in oggetto;
- il miglior intervento tra coloro che vi operano: Comuni, ASL e III Settore

### **DARE CONTINUITÀ AI PROGETTI CENTRI DIURNI PER DISABILI (C.D.D.) E ALLE ATTIVITÀ SOCIO-RICREATIVE ESTERNE**

La progettazione dei C.D. per Disabili psico-fisici adulti è stata inserita per la prima volta nel P di Z 2005/2006. L'obiettivo era quello di reperire finanziamenti per la gestione degli stessi, per un eventuale miglioramento delle azioni e per un'integrazione con le risorse finanziarie provenienti dai singoli Comuni dove i C.D.D. sono ubicati ( Comune di Fondi, Monte San Biagio, Terracina).

### **PROGRAMMAZIONE DI UNA CASA-FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITÀ PSICHICA A BASSISSIMA SOGLIA**

Allo stato attuale, la residenzialità per coloro che hanno una sofferenza psichica assume sovente la funzione di “soluzione abitativa” piuttosto che quella di “progetto riabilitativo”, con il rischio di generare nuove forme di istituzionalizzazione. Avere un'abitazione è un bisogno/diritto fondamentale di tutti i cittadini, e quindi anche di quelli portatori di uno specifico disturbo mentale lieve.

Ne scaturisce la considerazione che il primo e fondamentale compito che i servizi per la salute mentale si trovano di fronte è quello di mettere in atto tutti i possibili interventi per far sì che la persona possa vivere, da sola o con la sua famiglia, presso la sua abitazione, ciò che, evidentemente, non deve coincidere con l'abbandono ma, al contrario, comporta forti investimenti su interventi innovativi

Il programma si propone di migliorare la qualità della vita di persone con un disagio psichico lieve, attraverso l'inserimento in un circuito virtuoso di relazioni umane significative espressione di un contesto di normalità accogliente e competente. Assi portanti del progetto, quindi, sono la socialità, l'affettività, lo sviluppo delle reti informali, familiari e sociali come sostegno alla capacità di fruizione e di scambio.

Ulteriore importante obiettivo il reperimento delle risorse necessarie a rendere praticabili ipotesi abitative (reperimento di alloggi ad affitto agevolato, ecc.) per le

numerose persone che, in molti casi, non possono essere dimesse dalle residenze anche per la mancanza di una casa.

## **PROGETTAZIONE L.162/98**

Si sottolinea l'importanza di dare continuità ai progetti di assistenza domiciliare autogestita che i vari Comuni afferenti al distretto socio sanitario Fondi Terracina elaborano per la fascia della disabilità grave relativa alla Legge n.162/98 così come indicato nelle linee guida regionali

## **PROGETTI**

### **DOMUS CARMINIA**

protezione medio-alta –

La residenzialità come aspetto fondamentale di una promozione verso l'autonomia. Realizzazione di un gruppo-appartamento finalizzato all'accoglienza di persone con disabilità psichiatrica.

Il presente progetto fonda le sue radici nella considerazione che alcune persone, a seguito di un disturbo psichico, non hanno una completa autogestione per assenza o inadeguatezza di una famiglia in grado di svolgere una sufficiente funzione di protezione.

Le politiche dell'abitare in un Dipartimento di Salute Mentale si possono affrontare attraverso le questioni dei luoghi, dei modi dell'abitare di persone con disagio psichiatrico, dei contesti in cui le strutture sono inserite, per infine occuparsi delle soluzioni abitative determinate dal servizio per gruppi di utenti; vanno quindi dal diritto alla casa e all'abitare, all'habitat sociale e infine alle strutture residenziali.

L'abitare ha che vedere non solo con lo stare in un luogo, con l'aver dimora, ma anche con l'insieme delle norme che regolano lo stare o il dimorare, con l'insieme dei rapporti e delle relazioni che in quel luogo si istaurano, con gli oggetti che vi sono contenuti, con la proprietà.

Il superamento della cronicizzazione deve avvenire attraverso l'offerta di una qualità di vita rispondente in maniera dignitosa, all'esistenza dell'individuo, nella fattispecie al recupero di una dimensione abitativa consona e prossima ad un concetto di familiarità, che riattivi e stimoli il bisogno di riappropriazione dei propri vissuti.

Pertanto il presente progetto intende proporre il rifinanziamento del gruppo-appartamento attualmente esistente nel comune di Terracina secondo i criteri del progetto presentato nell'anno precedente.

### **SE IL PROGETTO DA' CONTINUITA' A SERVIZI/STRUTTURE GIA' ATTIVATI, INDICARE SE AMPLIA L'AMBITO TERRITORIALE E/O L'UTENZA DI RIFERIMENTO**

Il progetto si propone di coprire una fascia di utenza appartenente all'area del disagio psichico con protezione medio-alta.

### **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DEI SERVIZI E/O PRESTAZIONI PREVISTE DAL PROGETTO (ES. CASA FAMIGLIA, COMUNITA' ALLOGGIO, SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, ADI)**

Il progetto intende tutelare ed agevolare il disabile e la sua famiglia nel processo di integrazione sociale mediante l'attuale soluzioni abitativa.  
Tale struttura accoglie, attualmente sei utenti seguiti dal dipartimento di salute mentale ASL/LT con necessità di protezione medio-alta.

Con tale progetto si è potuto constatare a distanza di pochi mesi una differenza sostanziale rispetto alla qualità della vita di coloro che vi abitano e che vi operano:

- il coinvolgimento degli utenti alla gestione quotidiana dell'appartamento in oggetto;
- il miglior intervento tra coloro che vi operano: Comuni, ASL e III Settore.

La metodologia attuata ha previsto un corso di formazione e la supervisione rivolta a tutti gli operatori coinvolti.

### **LIVEAS**

- Strutture socio assistenziali a carattere diurno per disagiati psichici

### **MACRO AREA**

Disabilità

### **SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATI**

Inserimento persone con disabilità psichica in "Gruppo-Appartamento" adeguato, finalizzato a ridurre ulteriore cronicizzazione ed impoverimento delle capacità di integrazione sociale e di relazione.

### **BACINO DI UTENZA**

Distrettuale

### **TIPOLOGIA DI UTENZA**

Le tipologie di utenti individuate che potranno usufruire delle strutture progettate sono le seguenti:

Disabili con patologie psichiatrica grave con storia di ricoveri in O.P. o lunga storia di malattia che a causa dell'età o disabilità sopravvenuta, richiedono un supporto di copertura estesa durante l'arco della giornata per la riacquisizione della capacità di coabitazione;

### **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Tutelare ed agevolare il disabile e la famiglia nel processo di integrazione sociale mediante l'individuazione di soluzioni abitative adeguate.

### **TIPOLOGIE DI STRUTTURE**

Gruppi - Appartamento con sei posti letto.

Appartamento con le normali caratteristiche di una abitazione civile; nelle specifico caso sono necessarie tre camere idonee ad ospitare sei persone, doppio servizio, sala e cucina.

## **SOGGETTO CHE GESTISCE**

Terzo Settore

## **UTENZA PREVISTA**

L'utenza prevista per il gruppo appartamento è di N° 6

## **PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO**

### **Personale in dotazione ASL per entrambe le tipologie di "gruppi appartamento":**

n°1 medico psichiatra (a carico della ASL/ DSM)

n°1 psicologo (a carico della ASL/DSM)

n°1 Assistente sociale (a carico della ASL/ DSM)

n°2 infermieri (a carico della ASL/DSM)

### **Personale in dotazione del Comune:**

n°1 referente del progetto del comune capofila della macroarea della Disabilità

## **Sintesi risultati del progetto**

L'intervento effettuato all'interno della "*Domus*" è stato finalizzato al recupero dell'autonomia e socializzazione dell'individuo.

Il piccolo gruppo di ospiti della casa ha rappresentato il primo luogo di socializzazione in qualche modo intermedio tra il singolo ed il grande gruppo: lo spazio in cui l'individuo si è sentito protetto e sicuro dove ha potuto sperimentare la relazione con l'altro da sé.

Durante la convivenza, alla persona è stata data la possibilità e l'aiuto necessario per instaurare relazioni significative con gli ospiti e gli operatori, superando la paura dell'altro e riducendo la conflittualità interpersonale; un primo grande passo nel processo di socializzazione.

La caratteristica che ha connotato l'intervento è stata la piccola dimensione, la gestione della vita quotidiana, ed il reinserimento sociale dei suoi componenti.

Il gruppo è diventato nel tempo un modo di essere e divenire aperto, dal quale ognuno si è sentito libero di agire pur rimanendo in equilibrio. Un equilibrio costituito da regole di vita quotidiana, ma soprattutto dalle potenzialità delle singole persone.

Il primo luogo di recupero è diventato la convivenza stessa al suo interno, per poi incoraggiare e supportare i rapporti più significativi con l'esterno.

La gravità della patologia presentata da ogni ospite non è stato un limite, per tanto le potenzialità e le risorse personali sono state scoperte, valorizzate e recuperate.

L'obiettivo del progetto è stato il raggiungimento della massima autonomia intesa soprattutto come capacità dell'utente di avere di se stesso l'immagine di persona autosufficiente e di conseguenza di essere in grado di badare a sé di gestire la propria quotidianità e di avere un minimo di progettualità.

A tale scopo il lavoro si è focalizzato su due aspetti fondamentali:

- 1) Il potenziamento e la valorizzazione degli aspetti positivi di ogni individuo, ampliando costantemente gli spazi di vita, adeguandoli al suo livello (e non viceversa);
- 2) Il conferimento di potere e responsabilità al soggetto in modo da renderlo protagonisti nella gestione della casa e della propria vita, affinché non farlo sentire ospite di una comunità, oggetto di assistenza e cura, bensì possa trovarsi nella condizione di inquilino, ossia soggetto attivo.

La realizzazione dei presupposti teorici si è concretizzata innanzi tutto nell'attivazione di un intervento a rete, ossia di un intervento che non ha visto come unico destinatario l'utente, bensì ha coinvolto come possibili interlocutori le famiglie, i servizi territoriali, la società allargata.

Questo tipo di approccio ci ha permesso di costruire una risposta multicontestuale, fondamentale per fare riabilitazione, poiché oltre che a lavorare sulla sintomatologia si è potuto lavorare sul ruolo sociale, cioè sulle aspettative ambientali.

Considerando che abbiamo adottato un modello di riproduzione sociale, orientato all'inserimento dell'individuo in difficoltà nella società, si è cercato di soddisfare il bisogno di avere una casa ed il bisogno di occupare il tempo.

*Fra i bisogni hanno assunto un certo rilievo:*

- La cura di sé, intesa come cura del proprio corpo e del loro aspetto personale
- Il recupero di spazi di autonomia che si concretizzano nella gestione del tempo libero, della casa;
- La riattivazione della progettualità facendo emergere i bisogni prima inespressi;
- Lo sviluppo di una immagine positiva di sé, con il recupero dell'autonomia e dignità;
- La riduzione dei comportamenti disfunzionali;
- Lo sviluppo di abilità, partendo dall'apprendimento di semplici compiti quotidiani (cura dei propri spazi) all'acquisizione di capacità lavorative più specifiche.

Si è cercato insieme agli enti ed all'utente, di rielaborare il rapporto con la propria famiglia, tenerle costantemente informate sulla vita del congiunto. Infatti se il cambiamento ottenuto dall'utente non viene riconosciuto ed accettato anche dalla famiglia, si rischia di creare una pericolosa e discontinua tra gli operatori e i familiari.

Si è cercato anche di evitare che la famiglia assumesse un atteggiamento di delega e che non escludesse a priori ogni possibilità di rielaborazione dei rapporti con l'utente oppure un atteggiamento di competizione che mirasse a difendere una qualche modalità collaudata di cura del proprio familiare.

L'intervento sul territorio si è concretizzato principalmente in un'azione di sensibilizzazione finalizzata a ridurre i preconcetti, i luoghi comuni e le stigmatizzazioni che ostacolano qualsiasi processo riabilitativo e a diminuire le resistenze all'integrazione sociale dei pazienti.

Si è cercato di coinvolgere i vicini di casa facendo conoscere i nuovi inquilini e garantendo loro la presenza ed il sostegno degli operatori per qualsiasi problematica che poteva insorgere. Ci sono stati momenti in cui a livello individuale o di insieme, vi è stato

un alto grado di coinvolgimento, feste di compleanno, feste religiose della zona, ecc...partecipandovi e/o anche a livello organizzativo.

Sono state realizzati dei soggiorni in diversi luoghi e all'interno di alberghi o agriturismi, dalla durata di alcuni giorni, come Umbria, Toscana, Lazio (da soli o in integrazione con altri utenti della ASL), utilizzando anche i fondi personalizzati del DSM ASL LT. La dimensione della vacanza è stata caratterizzata dal vivere all'interno di alberghi con altre persone in una situazione al di fuori dell'abituale contesto di riferimento, tale da offrire possibilità di conoscenza e di relazione unica.

### **Tabella Finanziaria**

	<b>Fondo Unico</b>	<b>Cofinanziamento Comune</b>	<b>Totale Finanziamento</b>
<b>Costo risorse umane</b>		Coordinamento e strutture logistiche	<b>100.000,00</b>
<b>Costo di finanziamento e gestione</b>			
<b>Costo di struttura e di mantenimento</b>			
<b>Totale</b>	<b>€ 100.000,00</b>		<b>€ 100.000,00</b>

### **STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI**

Gli strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati sono sia indiretti che diretti, quali :

1. uscire dall'istituzionalizzazione;
2. combattere nuove forme di istituzionalizzazione in ambiti pubblici o privati compresi nei servizi di diagnosi e cura;
3. ostacolare e prevenire la cronicizzazione e l'abbandono;
4. diminuire gli inserimenti in strutture non specificamente pertinenti alla situazione patologica del paziente;
5. somministrare di test e re-test psicodiagnostica
6. diminuire la spesa socio-sanitaria

### **Esiste una parziale compartecipazione a carico degli utenti**

Il progetto è rivolto a pazienti segnalati dal DSM. Si svolgono degli incontri sistematici di verifica tra le diverse équipes territoriali per creare un sistema di rete attraverso il quale è possibile monitorare l'andamento del progetto.

# **CENTRI DIURNI PER DISABILI ADULTI GRAVI**

---

**POTENZIAMENTO ATTIVITA' CENTRI DIURNI PER DISABILI ( Comune di Fondi, Monte San Biagio, Terracina ) E ALLE ATTIVITÀ SOCIO-RICREATIVE ESTERNE**

La progettazione dei C.D. per Disabili psico-fisici adulti è stata inserita per la prima volta nel P di Z 2005/2006. L'obiettivo è quello di reperire finanziamenti al fine di potenziare alcuni servizi già in itinere che necessitano di essere incrementati.

Si intende inoltre elaborare un regolamento unico valido per i tre Centri Diurni per disabili che uniformi le modalità di accesso al servizio, la partecipazione alla spesa da parte degli utenti e la gestione dell'intero servizio.

## **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA', DEI SERVIZI E/O PRESTAZIONI PREVISTE DAL PROGETTO :**

Nei centri si svolgono le seguenti attività :

- attività educative, di socializzazione, animazione
- attività espressive
- attività didattica specialistica anche mediante l'utilizzo dei computer ed altri ausili
- attività di giardinaggio, floricoltura
- attività di falegnameria
- attività di riabilitazione e socio-riabilitativa
- attività di ludoteca
- accoglienza, igiene e cura della persona
- somministrazione pasti
- trasporto sociale

Tali attività sono tutte orientate e mirate al recupero e al potenziamento delle capacità fisiche ed intellettive residue al fine di promuovere, favorire e stimolare l'inserimento e l'integrazione nella vita sociale.

### **LIVEAS**

Il Progetto risponde al LIVEAS: ***Strutture semi-residenziali di cura-assistenza per il disabile adulto***

### **MACROAREA**

Disabili Gravi

### **SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATI**

- Servizio di assistenza alla persona
- Attività terapeutiche, riabilitative ed educative
- Attività aggregative, ricreative e culturali
- Ristorazione
- Trasporto degli utenti al centro e viceversa

- Igiene della persona

## **BACINO DI UTENZA**

Distrettuale

## **TIPOLOGIA DI UTENZA**

Disabili gravi - Disabili che hanno completato l'obbligo scolastico

## **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

- Sviluppo e organizzazione di spazi attrezzati per attività di socializzazione e promozione
- delle persone disabili
- Promuovere il senso di solidarietà e partecipazione della comunità locale alla vita e alle
- problematiche socio-integrative delle persone disabili
- Potenziare l'autonomia dei disabili attraverso le varie attività socio-lavorative e di integrazione
- Offrire sostegno, sollievo e supporto alle famiglie
- Attività Socio-ricreative esterne

## **TEMPI DI ATTUAZIONE**

Il progetto si riferisce alle attività programmate per il triennio 2008-2010

## **TIPOLOGIA STRUTTURA**

Strutture semiresidenziali: Centri Diurni Disabili distrettuali

### **CAPACITA' DI ACCOGLIENZA DELLA STRUTTURA :**

- |   |             |
|---|-------------|
| - centro diurno disabili Fondi            | n° 30 posti |
| - centro diurno disabili Monte San Biagio | n° 20 posti |
| - centro diurno disabili Terracina        | n° 30 posti |

### **NUMERO UTENTI ANNO 2010**

- |   |       |
|---|-------|
| - Centro diurno disabili Fondi                      | n°30  |
| - Centro diurno disabili Terracina/Monte San Biagio | n°20  |
| - centro diurno disabili Terracina                  | n. 30 |

### **SOGGETTO CHE GESTISCE**

Affidamento a Cooperative Sociali –

### **UTENZA ANNUALE PREVISTA**

- |   |             |
|---|-------------|
| - Centro diurno disabili Fondi            | n° 30 posti |
| - Centro diurno disabili Monte san Biagio | n° 20 posti |
| - Centro diurno disabili Terracina        | n° 30 posti |



## **PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO per tutti i centri**

Il personale coinvolto nella rete dei Centri Diurni è quello previsto dalla normativa vigente

## **SEDE DELLA STRUTTURA E/O DELLE ATTIVITA'**

- Sedi dislocate sui territori comunali:
- Fondi
- Monte San Biagio
- Terracina

## **LISTE DI ATTESA**

Solo per il Comune di Fondi allo stato attuale esiste una lista di attesa

## **ESISTONO STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI**

Si

- Relazioni di servizio
- Colloqui – riunioni e supervisione con referenti comunali
- Riunioni con referenti ASL – servizi di riferimento

## **ESISTE COPARTECIPAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI**

Si – E' in fase di elaborazione una regolamentazione unica per l'accesso alle prestazioni del Centro Diurno.

## **QUALI SONO LE MODALITA' DI INTEGRAZIONE CON LA ASL**

Integrazione con i servizi territoriali riabilitativi -CAD

**TABELLA FINANZIARIA** – costi complessivi a carico del budget regionale

		<b>Finanziamento regionale L.328/L.38/96</b>	<b>Cofinanziamento comunale</b>	<b>Costi Totali del Centro</b>
			<b>Struttura, gestione e coordinamento</b>	
	<b>Costo risorse umane:</b>			<b>€ 208.641,68</b>
N. 11	<i>Op. so. san.</i>			
	<i>Trasporto e custodia</i>			
	Costo di funzionamento e gestione			
	Costo di struttura e di mantenimento			
	<b>Totale</b>	<b>€ 208.641,68</b>		<b>€ 208.641,68</b>

## AREA ANZIANI

La programmazione dell'area ha avviato l'analisi dei dati, ovvero dell'offerta, delle progettualità in atto, dei progetti attivati e non conclusi e dei progetti mai attivati all'atto di indirizzo per la programmazione.

Si è proceduto esaminando i singoli punti.

Il problema di fondo, comune a tutte le aree, risulta essere la difficoltà di realizzare una lettura analitica del quadro d'insieme del territorio causa della carenza di alcuni dati.

Non tutti i comuni del distretto garantiscono per i propri anziani parzialmente non autosufficienti l'erogazione del **servizio di assistenza domiciliare**. Il servizio viene erogato in alcuni casi con personale socio-assistenziale assunto direttamente dai Comuni, in altri tramite appalti con cooperative sociali; in tutti i Comuni il coordinamento è a carico dell'assistente sociale del comune.

In tutti i Comuni sono presenti uno o più **centri diurni anziani** che rispondono alle esigenze degli anziani autosufficienti.

Tutti i Comuni erogano contributi per garantire Soggiorni Climatici agli anziani

La riduzione sul costo del servizio di *trasporto* per le persone anziane è presente in tutti i Comuni.

Tra gli interventi prettamente assistenziali sono presenti il pagamento dei *canoni di locazione e l'assistenza generica* che vengono erogati su richieste individuali e secondo i parametri stabiliti nel regolamento per l'accesso a servizi o prestazioni agevolate (ISEE).

Per gli anziani non autosufficienti totali viene prevista una **compartecipazione ai costi delle rette per l'inserimento nelle RSA**.

Inoltre, sempre nell'ambito della stessa progettualità si doveva procedere alla predisposizione di un regolamento unico di accesso: PUA, le cui linee di attuazione sono state elaborate dalla ASL e dalla Provincia sulla base delle indicazioni regionali ed inserite, quale percorso attuativo di gestione nel presente Piano di Zona.

Il gruppo di programmazione dell'area anziani attribuisce carattere di priorità alle azioni che favoriscono:

- la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita attraverso efficaci interventi di assistenza domiciliare, con particolare riferimento a categorie come gli anziani fragili, le coppie di anziani, ecc.;
- lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare (SAD). L'organizzazione del SAD può garantire un'adeguata qualità della vita al domicilio e al fine di ridurre i rischi di istituzionalizzazione.

Pertanto, nell'ambito dell'Integrazione degli interventi a sostegno della domiciliarità, si propone di dare continuità al **Servizio di Telesoccorso – Teleassistenza- Telecompagnia** che risulta essere ben radicato sul territorio. Inoltre si intende programmare un servizio distrettuale di ADI quale strumento di risposta al bisogno assistenziale degli anziani non autosufficienti così come saranno valutati e pianificati dai nuovi percorsi del PUA.

## PROGETTI

### **TELESOCORSO, TELEASSISTENZA, TELECONTROLLO**

#### **1. Nuovo progetto.**

- No.

#### **2. Progetto già avviato.**

- Sì, per gli anni 2001 e 2002 e successivamente esteso a tutto il distretto "Fondi Terracina".

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

Progetto distrettuale

#### **4. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto .**

Azione 1, Telesoccorso: l'impegno di tecnologie "telematiche" presso gli anziani comporta vantaggi per il 118 o per le strutture preposte all'intervento sanitario d'emergenza attraverso:

- Un'immediata ed automatica identificazione dell'utente presso cui interviene conoscendone indirizzo completo, età e principali patologie (elementi che in presenza di urgenza e del comprensibile stato d'ansia da parte del chiamante, risultano particolarmente utili per "guadagnare" tempo e intervenire in modo più efficace);
- Eliminazione dei "falsi allarmi" (numerossimi in questo campo);
- Una gestione dell'assistito più continua e meno episodica con conseguente risparmio per la struttura sanitaria pubblica nell'invio dell'ambulanza in caso di bisogno, nell'accettazione al Pronto Soccorso e nei ricoveri ospedalieri.

Azione 2, Teleassistenza: la possibilità di ottimizzare il servizio di assistenza domiciliare, anche in collaborazione con le strutture ASL, attraverso una maggiore flessibilità dovuta alla riduzione della frequenza delle visite periodicamente fissate a vantaggio di richieste ed esigenze specificatamente segnalate dalla centrale in contatto giornaliero con gli utenti assistiti.

Azione 3, Telecontrollo: il servizio prevede con frequenza almeno giornaliera, telefonate tra l'operatore e l'assistito. Consente all'anziano di dialogare con l'operatore, riferendosi al contesto socio-ambientale noto ad entrambi. Le telefonate consentono una rapida "familiarizzazione" dell'anziano con il sistema di teleassistenza e con la centrale più in generale.

#### **5. Liveas.**

- Pronto Intervento

#### **6. Macroarea.**

- Anziani.

**7. Costo del progetto**

- € 40.000,00

**8. Servizi/prestazioni erogati**

- Telesoccorso, Teleassistenza, Telecontrollo

**9. Bacino di utenza.**

- Distrettuale.

**10. Tipologia di utenza.**

- Anziani soli parzialmente autosufficienti.
- Disabili adulti soli e/o con familiari anziani conviventi parzialmente autosufficienti

**11. Obiettivi del progetto.**

- Obiettivo organizzativo: fornire a tutti i comuni del distretto "Fondi-Terracina" il servizio Telesoccorso, Teleassistenza, Telecontrollo.
- Obiettivo sociale e di salute: favorire l'autonomia degli anziani parzialmente autosufficienti ultra sessantacinquenni soli o in coppia e sostenere il nucleo familiare.

**12. Tempi di attuazione.**

- un anno.

**13. Utente annuale prevista.**

- 400

**14. Soggetto che gestisce.**

Distretto con affidamento a cooperative sociali

**15. Utente annuale prevista.**

- c.a. 400.

**16. Personale coinvolto nel progetto.**

- Amministrativi.....[ 1 ]
- Assistenti sociali.....[ 1 ]
- Operatori socio-sanitari.....[ 3 ]

**17. Sede della struttura e/o dell'attività.**

Distretto

**18. Liste d'attesa.**

- No

**19. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?**

- Si:

n° di utenti richiedenti il servizio / n° di utenti serviti;  
Presenza/assenza di lista di attesa;

**20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?**

Non è prevista compartecipazione

**21. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?**

Integrazione con i servizi domiciliari della ASL

**22. Tabella finanziaria**

*Telesoccorso, Teleassistenza, Telecontrollo*

	<b>Finanziamento regionale L.328/L. 38/96</b>	<b>cofinanziamento</b>	<b>Totale finanziamento</b>
		<b>Comune</b>	
Costo risorse umane		<b>Strutture, coordinamento, gestione e supervisione</b>	
Costo di funzionamento e gestione			
Costo di struttura e di mantenimento			
<b>Totale</b>	<b>€ 40.000,00</b>		<b>€ 40.000,00</b>

## **PROGETTO "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI INTEGRATA" – SCHEMA DI AZIONE DI PIANO CON LE ATTIVITA' DEL PUA**

Premesso che la programmazione distrettuale dell'area anziani ha da sempre attribuito carattere di priorità alle azioni che favoriscono:

- la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita e rendono possibili efficaci interventi di assistenza domiciliare, con particolare riferimento a categorie come i grandi anziani, gli anziani non autosufficienti e le coppie di anziani, ecc.;
- **lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare integrato può garantire un'adeguata qualità della vita al domicilio e al fine di ridurre i rischi di istituzionalizzazione.**

La realizzazione di un servizio di **Assistenza Domiciliare Integrato** si realizza attraverso la messa in rete delle informazioni (**CAD – SAD**), la realizzazione di un protocollo dimissioni protette che richiede un confronto tra AUSL e Azienda Ospedaliera, il coinvolgimento dei medici di base che hanno un ruolo centrale di primo contatto con il cittadino e quasi sempre non hanno informazioni necessarie ad orientarlo ai servizi del territorio in grado di dare risposta a determinati bisogni.

Negli anni si è rilevata una scarsa, per non dire nulla, conoscenza della rete territoriale dei servizi e del sistema in cui il cittadino deve orientarsi per esprimere i propri bisogni.

**Un maggiore presidio di quest'area faciliterà il percorso di costruzione di punti unici di accesso alla rete dei servizi: il PUA.**

La programmazione basata sul principio dell'integrazione, al fine di evitare il disorientamento del cittadino fragile e rendere più fruibili i servizi, pare particolarmente importante la ricerca di forme più efficaci di integrazione e sinergia tra interventi socio-sanitari dell'ASL e quelli socio-assistenziali dei Comuni. Lo scopo è di produrre risposte congrue ed appropriate in grado di affrontare la globalità e la complessità dei bisogni delle persone, nell'ottica di unità d'offerta adeguate ai diversi gradi di fragilità.

### **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) : DEFINIZIONE**

L'A.D.I. trova naturale collocazione nell'ambito dei servizi di "Assistenza primaria", assicurati dal Distretto, relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (d. leg. n° 229/99, art.3 quarter 3 quinquies)

E' rivolta a soggetti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta derivante da condizioni personali critiche ancorché non patologiche o specificamente affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio che necessitano di assistenza da parte di una équipe multiprofessionale. E' rivolta altresì a pazienti oncologici in fase critica e/o terminale.

Consente di portare al domicilio del paziente servizi di cura e di riabilitazione:

- migliorando la qualità della vita dell'utente e della sua famiglia;
- evitando l'ospedalizzazione impropria o il ricovero in strutture residenziali
- anticipando le dimissioni tutte le volte che le condizioni sanitarie e socio-ambientali lo permettano.

Il ricovero ospedaliero deve quindi essere sempre più riservato a condizioni patologiche non curabili a domicilio.

Caratteristica peculiare dell'ADI è la complessità assistenziale del paziente trattato che richiede una forte componente di integrazione

- tra componenti sanitarie e
- tra queste ultime e quelle socioassistenziali.

Inoltre, componenti essenziali per l'erogazione di questo tipo di assistenza sono la famiglia, il volontariato e le altre risorse di cittadinanza, che, in una corretta logica di integrazione con i servizi sociali possono costituire un supporto alla famiglia o vicariare quest'ultima quando non sia presente o abbia difficoltà a svolgere i compiti assistenziali.

### **ADI : ELEMENTI CARATTERIZZANTI**

L'ADI è caratterizzata non tanto dal numero e dalla professionalità degli operatori che assistono il soggetto interessato, quanto piuttosto:

- dalle condizioni di bisogno e dalle risorse dell'assistito
- dalla modalità di lavoro degli operatori coinvolti.

**La modalità di lavoro "integrata" si realizza attraverso:**

- l'attenzione alla persona con i suoi bisogni
- l'accento sui problemi da risolvere e non sulle competenze delle singole istituzioni o servizi
- il lavoro per obiettivi da raggiungere e non per prestazioni
- la condivisione degli obiettivi da parte degli operatori
- il coinvolgimento di diverse professionalità, sia sanitarie che sociali, con valorizzazione delle stesse,
- la collaborazione attiva,
- la corresponsabilità nel raggiungimento dell'obiettivo,
- la comunicazione reciproca
- l'adozione di una metodologia di lavoro che utilizza strumenti organizzativi integranti ( riunioni di valutazione, di programmazione degli interventi, di verifica, coordinamento, individuazione e responsabilizzazione del referente familiare ( care giver ), procedure, cartella assistenziale, piano assistenziale personalizzato, responsabile del caso ( case manager), valutazione del servizio, riprogettazione, ecc. )
- il coinvolgimento di tutte le risorse (istituzionali e informali ) che possono contribuire alla soluzione del problema
- monitoraggio dei guadagni di salute (efficacia ) e dell'economicità degli interventi effettuati.

#### **Bacino d'utenza**

Ambito distrettuale

#### **Tipologia di utenza**

Anziani non autosufficienti

#### **Finalità generale ed obiettivi dell'iniziativa**

programmi per la Vita Indipendente, volti a migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità grave.

Garantire la permanenza nel proprio nucleo abitativo o familiare dei soggetti in situazione di gravità, favorendo l'autonomia nella vita quotidiana.

Garantire la permanenza nel proprio nucleo abitativo o familiare dei soggetti in situazione di gravità, favorendo l'autonomia nella vita quotidiana.



## **Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto**

Per la persona

- mantenimento/potenziamento dell'autonomia personale

Per la famiglia

- diminuzione carico assistenziale

- fruizione di momenti di "tregua"

Per il territorio

costruzione di reti di supporto alla persona disabile e alla sua famiglia tramite l'individuazione e l'attivazione di tutte le risorse disponibili nel contesto socio ambientale di appartenenza, (vicinato, volontariato, rete parentale..) tali da incentivare la prosecuzione parzialmente autonoma del progetto attivato.

Azioni

Progetti individuali che perseguono l'obiettivo prioritario di promuovere forme di autonomia personale nella vita di relazione, nella vita sociale e familiare e di realizzare percorsi di integrazione sociale attraverso la realizzazione di progetti personalizzati, con il coinvolgimento della persona, della famiglia, della comunità.

## **Obiettivi del progetto**

Garantire la permanenza nel proprio nucleo abitativo o familiare, favorendo l'autonomia nella vita quotidiana

## **Descrizione delle modalità di monitoraggio e valutazione del progetto**

programmazione e calendario generale delle attività

\_\_schemi sintetici di rilevazione dati sulle attività (presenze, durata, costi)

\_\_strumenti di rilevazione del livello di gradimento e soddisfazione (customer satisfaction) degli utenti reports.

## **Indicare le figure professionali che operano nel progetto**

n. 1 coordinatore di progetto Assistente Sociale

n. 1 operatore amministrativo comunale

n. ...operatori domiciliari

n..... infermieri professionali

n. .... Medici

## **Indicare gli elementi innovativi e l'eventuale riproducibilità del progetto**

- Attività di supporto assistenziale con la finalità di mantenere le autonomie domestiche
  - Servizio di compagnia per gli utenti che vivono in famiglia allo scopo di alleggerire il carico psicologico e materiale di ciascun familiare
  - Attività di sensibilizzazione ed informazione sulle tematiche oggetto del progetto
- Nell'ambito dei rapporti con la P.A. :
- Supportare i servizi sociali comunali
  - Ottimizzare gli interventi evitando sovrapposizioni sostenere la rete di relazioni della persona oggetto dell'intervento
  - Promuovere campagne di sensibilizzazione sulle specifiche problematiche.

**Indicare quali sono i risultati attesi dall'impatto del progetto sui bisogni espressi dal territorio**

**Per la persona**

- mantenimento/potenziamento dell'autonomia personale
- risposta a bisogni non predefiniti (come compagnia, stimolazione cognitiva e sensoriale)
- accesso graduale e flessibile ai servizi diurni

**Per la famiglia**

- condivisione carico assistenziale e relazionale
- possibilità di usufruire di momenti di "tregua"
- costruzione di reti di supporto

**Per il territorio**

costruzione di reti di supporto alla persona disabile e alla sua famiglia tramite l'individuazione e l'attivazione di tutte le risorse disponibili nel contesto socio ambientale di appartenenza, (vicinato, volontariato, rete parentale..) tali da incentivare la prosecuzione parzialmente autonoma del progetto attivato.

**Azioni**

Le attività previste fanno riferimento ad interventi centrati sulla persona con disabilità per favorirne la domiciliarità:

- interventi di assistenza e sostegno della persona
- sviluppo delle potenzialità della persona disabile nel campo dell'autonomia personale e sociale
- interventi di integrazione sociale, come fruizione del tempo libero, accesso ai servizi, orientamento alla formazione. supporto alla famiglia
- attivazione della rete territoriale.

**Tabella finanziaria progetto:**

<b>costi prevedibili</b>	<b>Finanziamento Fondo Unico regionale</b>		<b>totale</b>
<b>Spese di gestione interventi di AD</b>	194.860,50		194.860,50
<b>totale</b>	194.860,50		194.860,50

## **AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'**

Il Distretto da tempo promuove nel territorio una cultura dei diritti, della solidarietà e dell'inclusione sociale. In questo contesto l'istituto dell'Area Contrasto alla Povertà ed Esclusione Sociale rappresenta certamente un valore aggiunto alla rete delle varie Aree.

La vecchia programmazione del Progetto inserimento e reinserimento categorie alta fragilità sociale si era proposta l'occupabilità dei soggetti svantaggiati attraverso percorsi statistici; non ha superato la vecchia logica di percorsi assistenziali perché le aziende coinvolte hanno avuto una forte resistenza sia da un punto di vista culturale e dalla crisi economica in cui sono coinvolte. Pertanto il gruppo di programmazione ha ritenuto opportuno modificare la vecchia programmazione che prevedeva lo strumento di forme di sussidio ai soggetti coinvolti in "Borse Lavoro" direttamente rivolte alle imprese che si rendono disponibili a promuovere effettivi inserimenti lavorativi dei soggetti segnalati dai servizi sociali.

Le finalità della nuova programmazione è quella di aumentare il grado di occupabilità delle categorie svantaggiate garantendone l'accesso alle politiche generali di inserimento e reinserimento lavorativo proposte dal programma operativo, superando la logica dei percorsi assistenziali che ha contraddistinto la precedente programmazione. La nuova linea di programmazione si propone di coinvolgere direttamente il sistema delle imprese o delle cooperative sociali, attivando una serie di misure e incentivi finalizzati all'assunzione dei lavoratori; comporta da parte di questi ultimi la disponibilità a procedere all'assunzione a tempo indeterminato, o part-time non inferiore a 20 ore settimanali dei lavoratori.

### **-NUOVA PROGRAMAZIONE- 2008-2010-**

**La finalità della programmazione è quella di aumentare il grado di occupabilità delle categorie svantaggiate garantendone l'accesso alle politiche generali di inserimento e reinserimento lavorativo , superando la logica dei percorsi obsoleti.**

Ci si propone, pertanto, di coinvolgere direttamente il sistema delle imprese o delle cooperative sociali, attivando una serie di misure e incentivi finalizzati all'assunzione dei lavoratori e si intende sostenere progetti di datori di lavoro privati volti all'integrazione stabile di lavoratori.

## **PROGETTI**

### **LAVORARE INTEGRANDO -**

<b><u>LOCALITA'</u> :</b>	<b>DISTRETTO TERRACINA-FONDI</b>
<b>AMBITO:</b>	Settore privato sociale
<b>GESTIONE:</b>	Affidamento in gestione a coop. Sociali e imprese private
<b>CARATTERISTICHE INTERESSANTI:</b>	Integrazione delle politiche del lavoro con le politiche sociali attraverso l'azione delle coop.sociali e le imprese che operano nel campo della promozione e formazione al lavoro dei soggetti svantaggiati

#### **Oggetto dell'iniziativa:**

Il Distretto intende sostenere cooperative sociali e imprese locali volti all'integrazione lavorativa stabile di lavoratori svantaggiati. L'incentivo sarà erogato in proporzione agli inserimenti lavorativi effettivi in relazione al costo previsto nelle specifiche categorie di intervento

#### **Destinatari degli interventi:**

Sono destinatari degli interventi gli utenti dei Servizi Sociali e Territoriali appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- over 40 disoccupati in situazione di disagio,
- famiglie monoreddito, con minori a carico;
- donne in reinserimento nel mercato del lavoro;
- lavoratori monogenitoriali con minori a carico,
- lavoratori over 50 che siano privi di un titolo di studio di livello secondario o equivalente,
- lavoratori che non abbiano lavorato per almeno due anni, in particolare quei soggetti che abbiano dovuto abbandonare il mondo del lavoro per difficoltà e motivi di salute e per aver avuto difficoltà nel conciliare la vita lavorativa e la vita familiare.

Sono esclusi dall'intervento disabili iscritti agli elenchi della L. 68/99, i soggetti beneficiari di indennità di mobilità (disoccupazioni, cassa integrazione ed altri ammortizzatori sociali) oltre gli over 60.

#### **Caratteristiche dei datori di lavoro beneficiari dei contributi:**

Le imprese o le cooperative devono essere in possesso delle seguenti caratteristiche:

- essere in regola con l'applicazione del CCNL,
- iscrizione Albo Regionale e al Registro Imprese ed eventuali Albi di settore,
- con il versamento degli oneri contributivi ed assicurativi,
- con la normativa in materia di sicurezza del lavoro, con le norme che disciplinano la materia

- del lavoro in genere,
- il datore di lavoro , inoltre, nei sei mesi precedenti all'attivazione dell'incentivo , non deve avere effettuato licenziamenti di personale inquadrato nelle stesse mansioni del destinatario,

### **Macroarea**

Contrasto alla Povertà

### **Caratteristiche del progetto**

Integrazione delle politiche del lavoro con le politiche sociali attraverso il coinvolgimento attivo e promotore delle imprese e delle cooperative che operano nel campo della promozione e formazione al lavoro dei soggetti svantaggiati. Inoltre, nell'ambito del settore sociale il progetto mira ad integrare interventi che svolgono una funzione di supporto al bisogno espresso, con una politica di promozione della dimensione lavorativa per imprimere una svolta alla lotta ai processi di esclusione sociale.

### **Utenza prevista**

L'utenza prevista n° 20

### **Gestione**

Distretto: affidamento di servizi a cooperative sociali

### **Personale coinvolto**

Gli assistenti sociali che hanno in carico il soggetto inviato,  
N° 1 tutor dell'impresa o della cooperativa che ha aderito al progetto.

### **Metodologia**

Il progetto prevede, una verifica quantitativa e qualitativa ex-ante, in itinere ed ex-post, sulle risorse impegnate , i processi attivati ed i risultati raggiunti

### **Tabella Finanziaria del Progetto:**

<b>Costi funzionamento e gestione</b>	<b>Finanziamento L.328/00 e LR n 38/96</b>	<b>Totale</b>
<b>totale</b>	<b>€ 60.000,00</b>	<b>€ 60.000,00</b>

### **Terza età: una risorsa:**

Il gruppo di lavoro oltre a porre l'attenzione sulla povertà determinata dalla mancanza di lavoro, ha voluto tenere in considerazione la povertà degli anziani. Infatti nella programmazione si è voluto rispondere ad una esigenza della terza età attraverso una partecipazione più vasta alla vita sociale attraverso attività ad alta utilità sociale. Il progetto ha lo scopo di risolvere , seppur in modo parziale, problematiche di carattere psicologico e sociale relative al pensionamento, che implica il passaggio da una funzione attiva e produttiva ad un'altra improduttiva e marginale. La proposta ha lo scopo di istituire un servizio di utilità sociale, attività socialmente utili, avvalendosi di persone anziane a rischio di emarginazione sociale, per dare sostegno in quelle situazioni di problematiche economiche, collegate principalmente alle pensioni, a volte insufficienti alla conduzione di una vita decorosa.

## **Ambito territoriale**

L'area di intervento è l'intero territorio distrettuale.

## **Servizi/Prestazioni erogati**

I servizi nei quali si svolgeranno le attività di utilità sociale sono indicativamente i seguenti:

1. *vigilanza e sorveglianza presso gli edifici scolastici del territorio del Distretto allo scopo di tutelare la sicurezza dei ragazzi all'entrata e all'uscita della scuola;*
2. *custodia, apertura e chiusura di impianti sportivi, parchi pubblici e centri ricreativi;*
3. *accompagnamento scuolabus;*
4. *sorveglianza e vigilanza per attività culturali e/o folcloristiche;*
5. *servizio presso le isole ecologiche;*
6. *custodia, vigilanza e manutenzione delle aree verdi presso i cimiteri comunali;*
7. *vigilanza nelle biblioteche, musei, mostre e gallerie, nei luoghi pubblici ove è contenuto il patrimonio culturale della collettività;*
8. *collaborazione e supporto ai servizi dell'amministrazione comunale.*

## **Destinatari degli interventi:**

Sono destinatari degli interventi gli utenti appartenenti alle seguenti categorie:

- *anziani residenti nei comuni del Distretto Fondi – Terracina, con età superiore a 55 anni;*
- *idoneità psico-fisica in relazione alla tipologia d'incarico che si svolge;*
- *essere titolari di pensioni di anzianità, di vecchiaia o d'invalidità, o situazioni psico-sociali di particolare necessità ;*

## **Stato giuridico degli utenti destinatari**

*Le attività del presente progetto rivestono carattere di occasionalità, non essendo i volontari vincolati da nessun obbligo di prestazioni lavorative con l'Amministrazione comunale.*

*L'attività svolta deve rivestire il carattere della complementarietà occasionale. La collaborazione degli anziani in attività socialmente utili in nessun caso potrà costituire condizione o presupposto per essere sostitutiva di mansioni proprie del personale dipendente. L'effettuazione delle attività non potrà mai assumere le caratteristiche del rapporto di lavoro subordinato.*

## **Macroarea**

Contrasto alla Povertà

## **Utenza prevista**

L'utenza distrettuale prevista n° 20

## **Rimborsi**

Si prevede un contributo economico per la prestazione dell'attività di € 250,00 mensili. Il rimborso viene erogato nell'interesse esclusivo del volontario, il quale, in quanto soggetto anziano e/o comunque bisognoso di sostegno economico. Si precisa che gli oneri

assicurativi saranno a carico dell'Amministrazione Comunale di cui gli anziani coinvolti sono residenti.

### **Personale coinvolto**

- Gli assistenti sociali degli Enti inviati
- N° 1 tutor del comune inviante responsabile del servizio presso cui verrà prestata l'attività di volontariato.

### **Costo del progetto**

€ 30.000,00

### **Metodologia**

Il progetto prevede, una verifica quantitative e qualitativa ex-ante, in-itinere ed ex-post, sulle risorse impegnate, i processi attivati ed i risultati raggiunti.

Tabella finanziaria: progetto "Terza età, una risorsa"

	Finanziamento L.328+LR 38/96	Cofinanziamento comunale	TOTALE
Costo risorse umane		<b>Coordinamento e strutture logistiche</b>	
Costo di funzionamento e gestione			
Costo di struttura e di mantenimento			
Totale	<b>€ 30.000,00</b>		<b>€ 30.000,00</b>



Azienda  
Unità Sanitaria Locale  
Latina



## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO FONDI- TERRACINA**

---

**SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA  
TRA L'AZIENDA USL LATINA  
LA PROVINCIA DI LATINA  
E I COMUNI NEI RELATIVI AMBITI DI ZONA  
PER LA ATTIVAZIONE E LA GESTIONE NEI DISTRETTI  
DEL  
PUNTO UNICO DI ACCESSO**

**P. U. A.**

**PUNTO UNICO DI ACCESSO**

**2011**



**SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'AZIENDA USL LATINA LA  
PROVINCIA E I COMUNI NEI RELATIVI AMBITI DI ZONA PER LA  
ATTIVAZIONE E LA GESTIONE NEI DISTRETTI  
DEL P.U.A. – PUNTO UNICO/UNITARIO DI ACCESSO**

**Premessa**

Scopo del presente documento è quello di presentare gli elementi operativi su cui fondare lo sviluppo del P.U.A – Punto Unico/Unitario di Accesso, integrato socio-sanitario, in ciascun Distretto sanitario e relativo Ambito di Zona territoriale.

Nello specifico, il presente documento disciplina l'istituzione e il funzionamento generale nei Distretti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina e nei Comuni della Provincia.

**Riferimenti normativi**

- Deliberazione di Giunta Regionale n. 433 del 19 giugno 2007 *“Indicazioni ed interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio attività sanitarie. Incentivazione dei processi di deospedalizzazione nella Regione Lazio”*.
- DCA n. 18 del 5 settembre 2008 *“Approvazione della Programmazione per l'integrazione sociosanitaria nella regione Lazio e delle Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010”*, laddove il PUA è inteso quale *“funzione del Distretto in grado di fornire informazioni e orientamento al cittadino, risolvere problemi semplici e rinviare i casi a maggior complessità verso le sedi adeguate (funzione filtro – triage), attivando un'unità funzionale di pre-valutazione integrata”*.
- Sperimentazione regionale nell'ambito del Progetto del Ministero della Salute – CCM *“Individuazione e implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità”*.
- DCA n. 80/10 sul riassetto delle rete ospedaliera nella Regione Lazio, laddove si prevede, tra l'altro, che diversi Presidi Ospedalieri vengano riconvertiti in Ospedali Distrettuali, e che una delle funzioni “core” degli Ospedali Distrettuali sia costituita dalla presenza del PUA, direttamente e strettamente collegata con la sede del CAD per la prestazione delle cure domiciliari.
- DCA n. 113/10, *“Programmi operativi 2011-12”* (Programma 2 – Riqualficazione Assistenza territoriale – Intervento 3 – Attivazione strutture territoriali – Azione 3.8 Sviluppo del PUA distrettuale integrato socio-sanitario), per la cui attuazione la Regione Lazio ha sottoscritto un Accordo con il Ministero della Salute – Direzione Generale Programmazione Sanitaria e LEA – avente ad oggetto *“Servizi socio-sanitari: Punto Unico di Accesso”*, volto a supportare la progressiva implementazione del PUA nel territorio regionale.
- Gruppo Tecnico di Lavoro inter-istituzionale istituito per l'attuazione del suddetto Accordo e giunto alla proposizione delle seguenti azioni: formalizzazione di protocolli d'intesa tra Aziende USL e Comuni, presa in carico comune dei cittadini fragili, attivazione di un PUA per ciascun Distretto, presenza di una procedura operativa formalizzata, messa a disposizione di un organico minimo comune, coinvolgimento del personale in attività informative e formative, attivazione di almeno tre percorsi assistenziali nell'ambito delle dimissioni protette per pazienti fragili e/o complessi, dei percorsi riabilitativi integrati per ictus, frattura di femore, patologia cardiovascolare, cure palliative, gestione integrata di pazienti con patologie croniche, con problematiche ad alta complessità assistenziale, con disturbi cognitivi e del comportamento.

- Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell' 8 luglio 2011 "*Il Punto Unico di Accesso socio-sanitario integrato nella Regione Lazio – Linee di indirizzo*", nel cui dispositivo si stabilisce che i distretti socio-sanitari indichino nel PdZ da presentare entro il 15/10/2011, l'avvenuta attivazione di concreti percorsi per la realizzazione o l'adeguamento del PUA secondo le Linee di indirizzo regionali.

Le funzioni generali del PUA, mutate dal Progetto del Ministero Salute – CCM, si riassumono in:

- prima accoglienza;
- raccolta delle segnalazioni e compilazione della scheda di ingresso;
- filtro, regia e semplificazione;
- orientamento valutativo.

### **Il percorso nel territorio pontino**

In attuazione dell'art. 16 della Legge 328/2000, "*Legge quadro sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*", che prevede interventi a favore del sostegno domiciliare per gli anziani non autosufficienti, e della Legge Regionale n. 20/2006 con la quale la Regione Lazio ha istituito un fondo specifico per l'assistenza alle persone non autosufficienti, la medesima Regione Lazio e le Province del Lazio, in data 8/11/2007, mediante un protocollo d'intesa, stipulano un patto per la realizzazione di un intervento sperimentale formativo a carattere strutturale, finalizzato a sostenere il processo di integrazione dei servizi sociali.

La DGR n. 601/2007 approva le linee guida per la realizzazione degli interventi di assistenza domiciliare integrata e indica, quale irrinunciabile elemento di qualità, l'adozione ed effettuazione della valutazione multidimensionale, con l'applicazione di apposite scale validate sul piano scientifico internazionale.

Il Direttore Generale dell'ASL Latina, con deliberazioni n. 399 del 5/6/2008 e n. 598 del 10/9/2008 approva, rispettivamente, un progetto formativo sulla Valutazione Multidimensionale Val. Graf. (Valutazione Grafica), per rilevare i bisogni della non autosufficienza, e un progetto formativo ECM denominato "*Lo strumento di Valutazione Multidimensionale Val.Graf. nell'ambito del nuovo sistema di presa in carico dei non autosufficienti*".

La Regione Lazio, con Determinazione Dirigenziale n. 1459 del 20/4/2007, approva l'intervento denominato "*Patto formativo con le Province del Lazio sulla formazione a sostegno dei processi d'integrazione nei servizi sociali*", e definisce un finanziamento di € 100.000,00 per la provincia di Latina, a valere sul Fondo Sociale Europeo per l'Obiettivo 3, per la realizzazione del progetto "*Un nuovo sistema di welfare di comunità: formazione integrata ed utilizzo dello strumento di valutazione multidimensionale Val.Graf. per la non autosufficienza*", da realizzare in modo integrato con l'Azienda USL Latina.

Il percorso formativo e di intervento sul campo si è avvalso della collaborazione e della consulenza triennale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana", i cui esperti hanno accompagnato e presidiato le riunioni degli operatori inter-istituzionali (ASL, Provincia, Comuni, MMG), condividendo con loro il modello e gli strumenti del *Welfare* di Comunità.

Ne sono derivati i seguenti esiti di processo e di risultato:

- formazione certificata degli operatori alla somministrazione della scheda Val.Graf., per la valutazione multidimensionale del bisogno della persona fragile;

- dotazione ai CAD e agli Uffici di Piano di alcuni Netbook per la somministrazione *online* della scheda a domicilio;
- realizzazione di uno studio pilota, su un campione di 500 anziani ultra75<sup>^</sup>, nel Distretto 3 Monti Lepini, per la individuazione di pazienti fragili, mediante la somministrazione del questionario Prisma 7;
- discussione e approfondimento, concettuale e organizzativo-operativo, delle DD.GG.RR. Lazio n. 325 e 326/08 sul nuovo modello di presa in carico nell'assistenza domiciliare;
- produzione di un documento conclusivo, portato all'approvazione della Direzione Generale dell'ASL latina, nella sua 20<sup>^</sup> edizione, rivista e integrata nelle riunioni dei gruppi di lavoro inter-istituzionali, recante il titolo definitivo *"Processi e strumenti della presa in carico integrata. Bozza tecnica di linee di indirizzo operative sulle regole di raccordo tra il sistema socio-assistenziale e il sistema sanitario per la presa in carico integrata di persone anziane e disabili, con temporanea, parziale o totale limitazione della propria autonomia"*;
- composizione di un capitolato per l'affidamento sperimentale di cure domiciliari integrate di comunità nell'ASL Latina, derivato e coerente con il documento precedente, il cui avviso di gara è indetto con deliberazione del Direttore Generale n. 368 del 30 giugno 2011.

Nel contempo, dalle UU.OO.CC. Integrazione Socio-Sanitarie distrettuali sono composti strumenti operativi di lavoro (schede e cartelle) e dalla UOC Sistemi Informativi aziendali è sviluppato un software proprietario, per l'apertura di un progetto assistenziale per ciascun paziente che accede alle cure occasionali o a ciclo programmato e per la somministrazione online della cartella Val.Graf. in caso di richiesta ADI – Assistenza Domiciliare Integrata, esitando nella definizione del relativo profilo di bisogno assistenziale (basso-medio-alto) sul quale l'UCV – Unità di Valutazione Multidisciplinare propone un adeguato P.A.I. – Piano Assistenziale Individualizzato.

La figura al centro del percorso è il MMG, titolare dell'assistenza del paziente.

I dati del profilo di bisogno alimentano il flusso informativo trimestrale verso il SIAD – Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare regionale.

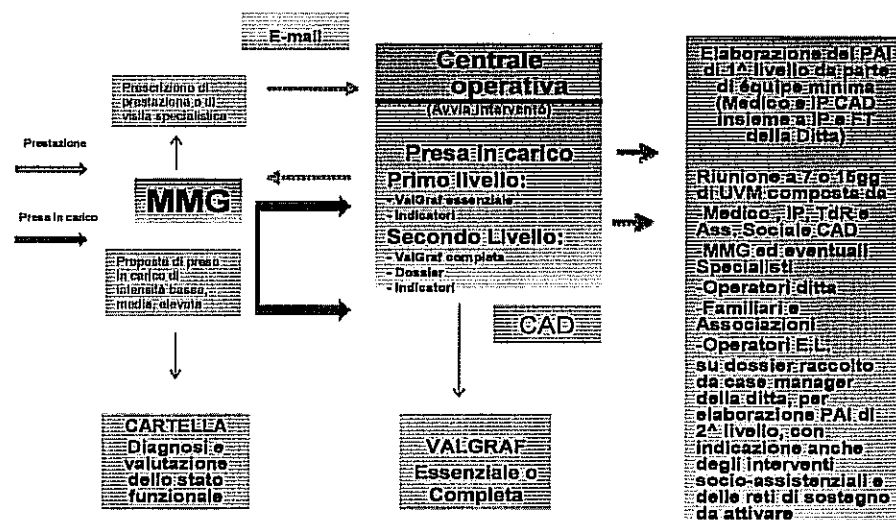
### **Il modello adottato**

Il modello compone un parallelismo fra le linee:

- assistenziale, per transitare dall'intervento a prestazione alla presa in carico globale e integrata, sanitaria e sociale;
- informativa, acquisendo elementi conoscitivi modulari, per competenza del ricevente, e incrementali, sì che ogni dato sia utilizzato al livello successivo e sì da evitare ogni duplicazione di rilevazioni;
- informatico, in modo da muovere le informazioni anziché i pazienti e i familiari.

Il diagramma di flusso è descritto in Fig. 1:

## PERCORSO ORGANIZZATIVO, INFORMATIVO, INFORMATICO

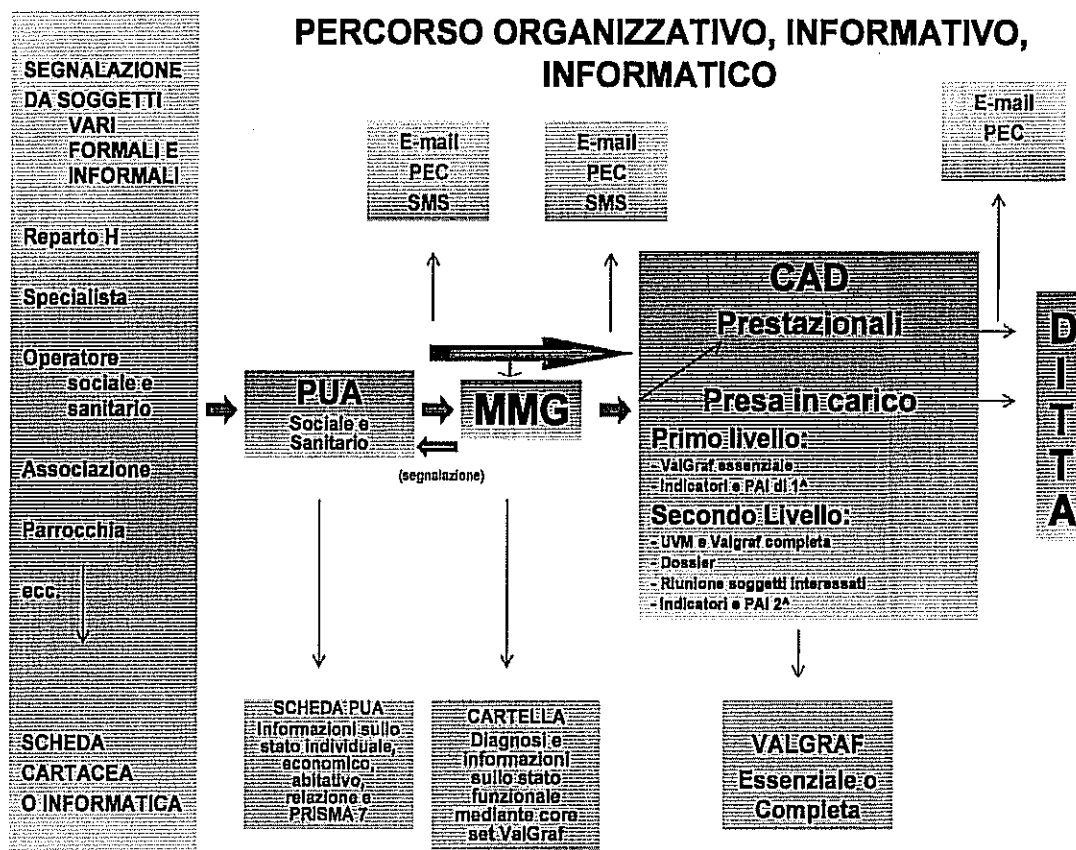


Esso è attualmente in fase di sperimentazione operativa, attraverso l'adesione di un gruppo di MMG rappresentativi di tutti i Distretti socio-sanitari della provincia.

E' in corso l'attivazione di percorsi di continuità assistenziale per le dimissioni protette dai presidi ospedalieri provinciali dei pazienti fragili e/o complessi e per alcune patologie di elevata rilevanza sociale.

L'ulteriore implementazione integra nel prospetto le funzioni di segnalazione diffusa del bisogno e di filtro-triage esercitato dal PUA (Fig. 2):

## PERCORSO ORGANIZZATIVO, INFORMATIVO, INFORMATICO



Tutto quanto premesso, tra l'Azienda USL Latina, la Provincia di Latina e i Comuni associati nei rispettivi Ambiti Territoriali di Zona, per il tramite dell'Ufficio di Piano:

### SI CONVIENE E SI STIPULA

#### PROTOCOLLO P.U.A. – PUNTO UNICO/UNITARIO DI ACCESSO

##### Art. 1 - Oggetto

Il presente protocollo disciplina le modalità di raccordo e collaborazione fra i Distretti dell'ASL Latina e i Comuni associati nei relativi Ambiti Territoriali di Zona, tramite gli Uffici di Piano, per la realizzazione e implementazione delle attività del Punto Unico/Unitario di Accesso (PUA), in collaborazione con la Provincia di Latina.

Il PUA si caratterizza quale *“modalità organizzativa che, nell’ottica di fornire risposte integrate, complete e appropriate a bisogni semplici e avviare i percorsi per i bisogni complessi, è funzionale anche alla razionalizzazione dei processi e delle risorse”*.

Come tale, il PUA garantisce l'apertura a tutte le persone che vi si rivolgono, ponendo comunque una particolare attenzione a:

- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze e/o con disabilità, stato di salute instabile, i cui effetti possono essere aggravati da problematiche socio-economiche;
- persone di età avanzata molto avanzata e con problematiche socio-economiche;
- persone straniere, anche temporaneamente presenti, che abbiano problematiche sanitarie e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi per motivi linguistico-culturali;
- persone di minore età con situazioni di disagio e/o condizioni di salute, che ne ritardino od ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.

## **Art. 2 - Finalità e obiettivi**

Il PUA mira a:

- garantire ai cittadini il diritto all'accesso unitario ai vari servizi, superando l'accesso alle diverse prestazioni erogate da sistemi differenti;
- garantire l'accesso universalistico alle prestazioni sociosanitarie, in particolare nell'area della fragilità, della cronicità e della disabilità;
- proporsi come LEA processuale definito, nei suoi requisiti fondamentali, dal DPCM del 2 febbraio 2001 sull'integrazione sociosanitaria (punto 5);
- proporsi come condizione perché siano poste in essere azioni e modalità idonee per una corretta tutela sanitaria e socio-assistenziale.

## **Art. 3 – Funzioni del PUA**

Il PUA è inteso anche come luogo fisico, ma, soprattutto, come una modalità di approccio ai problemi dell'utenza e di interfaccia con la rete dei servizi; cioè una modalità di lavoro, propria degli operatori sanitari e sociali, non come una specializzazione di alcuni addetti, che si articola a due livelli: il *front office* e il *back office*.

La funzione di *front office*, a contatto diretto del cittadino, si declina nelle attività di:

1. accoglienza e ascolto e prevalutazione degli elementi di bisogno della persona mediante l'apertura di un progetto-fascicolo personale e l'adozione di una scheda socio-sanitaria (Allegato 1 – Parte I), entrambi preferibilmente telematici e unificati tra ASL, Provincia e Comuni, capaci di individuare il bisogno sociale, sanitario e socio-sanitario e il relativo livello di complessità;
2. ricezione delle schede di segnalazione di soggetti fragili da parte di singoli cittadini e/o di agenzie diffuse, formali e informali, della comunità, volte a segnalare eventuali bisogni inespressi e a creare la collaborazione collettiva alla presa in carico della fragilità, della cronicità e della complessità (Allegato 2)
3. informazioni relative ai servizi, ai diritti e alle rispettive modalità di accesso;
4. primo orientamento e accompagnamento ai servizi sanitari e sociali coerenti con la domanda espressa o con il bisogno rilevato.

La funzione di *back office*, come confronto multidisciplinare e lavoro d'*équipe* tra gli operatori, si declina nelle attività di:

1. valutazione dei casi accolti o segnalati, mediante la raccolta di informazioni socio-ambientali, sanitarie e del livello di autosufficienza con *core-items* desunti dalla scheda ValGraf in uso nell'ASL (Allegato 1 – Parte II), con necessaria condivisione tra scheda ASL e cartella sociale provinciale;
2. realizzazione di interventi per la risoluzione diretta di casi semplici;
3. attivazione della rete dei servizi per i casi a valenza istituzionale multipla, nonché delle reti informali presenti nel territorio;
4. attivazione della valutazione multidimensionale, in presenza di bisogni socio-sanitari di livello medio e alto, per la conseguente presa in carico;
5. eventuale attivazione della mediazione culturale;
6. monitoraggio dei percorsi attivati e aggiornamento della mappa dei servizi.

## **Art. 4 – Articolazione del PUA**

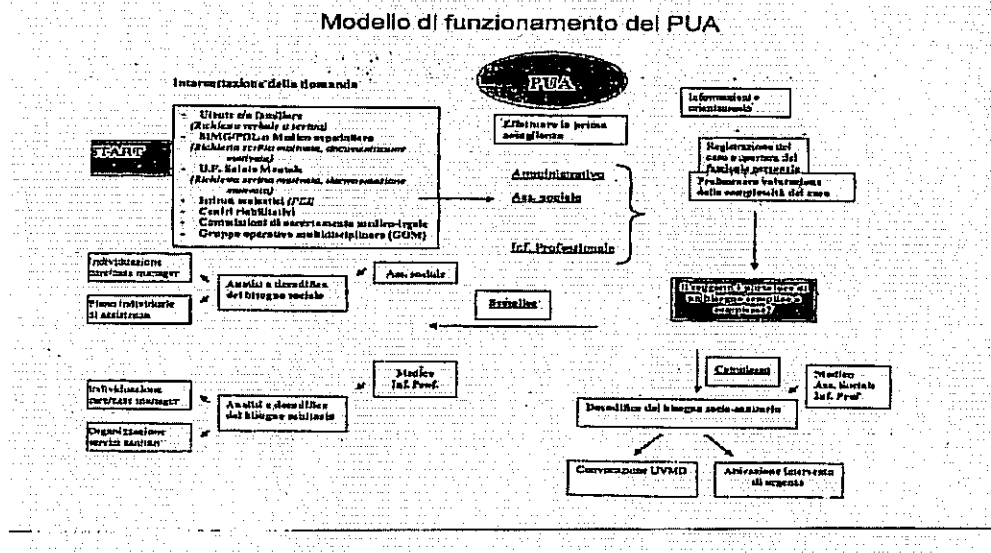
Il PUA si identifica strutturalmente, come spazio fisico dedicato con personale e attrezzature visibili, e funzionalmente, come modalità diffusa di lavoro degli operatori sociali e sanitari, volta a realizzare percorsi assistenziali e informativi/ici, tali da integrare le informazioni e le valutazioni degli operatori, pur se non contigui, e di redigere un progetto comune, con l'adozione di metodologie e di regole condivise e l'uso di strumenti modulari - sequenziali.

Esso si colloca territorialmente nel Distretto sanitario e nel relativo Ambito di Zona e si articola in sedi di riferimento distrettuali socio-sanitarie PUA(D) che ospitano un numero

apprezzabile di servizi sanitari e sociali e in, eventuali, punti di contatto periferici PUA (C), presso restanti realtà territoriali: le prime svolgono la funzione di *front e back office*, i secondi prevalentemente funzione di *front office*. La localizzazione del PUA (D) e degli eventuali PUA (C) saranno definite in sede di regolamento di singolo distretto socio-sanitario.

### Art. 5 – Modello di funzionamento del PUA

Il modello di funzionamento del PUA è descritto nel seguente diagramma di flusso, nel quale le competenze sociali e sanitarie sono integrate, mantenendo la specifica competenza:



Il PUA è inserito nel processo di presa in carico illustrato in Fig. 2.

Esso è attivato da singoli cittadini, dai MMG/PLS, da *stakeholders* formali e informali, da utenti e familiari interessati, da servizi sanitari dell'ASL, da servizi sociali di Comuni e Provincia.

Esso è attivato, altresì, da reparti ospedalieri aziendali e da altre strutture sanitarie per la continuità di percorso assistenziale, mediante la stipula di specifici protocolli d'intesa tra Distretti e Presidi Ospedalieri, in modo da garantire, per ciascun Distretto, l'attivazione di almeno tre percorsi assistenziali, secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. 315/2011, tenendo conto delle specificità locali e delle esperienze fin qui maturate.

Oltre alle funzioni descritte per il livello di *back office*, il PUA(D) provvede altresì a:

- organizzare interventi integrati per dare soluzione a condizioni personali e situazionali multiproblematiche e complesse, che richiedano la collaborazione di servizi e risorse diverse;
- individuare casi di non autosufficienza, a favore dei quali disporre di un progetto personalizzato di intervento;  
(in collegamento con il CAD)
- convocare l'UVD per la VM, dietro avvio da parte dei PUA(C) e per la eventuale presa in carico;
- inserimento nelle cure domiciliari e nelle cure domiciliari integrate;
- inserimento in strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate a ciclo continuativo o diurno;
- dimissione di utenti già assistiti in strutture socio-assistenziali e la loro accoglienza in strutture di carattere socio-sanitario.

### Art. 6 - Risorse del Punto Unico di Accesso

il PUA(D) si avvale di risorse umane messe a disposizione dalla ASL e dai Comuni secondo le rispettive competenze ed in particolare, quale dotazione minima:

- operatore/i sociale/i
- addetto/i con mansioni di tipo amministrativo;
- infermiere/i;
- coordinatore CAD
- medico/i del Distretto

Il PUA (C) si avvale di personale in base alle risorse disponibili.

Il PUA è coordinato da un Responsabile che svolge le seguenti funzioni di riferimento:

- sovrintende alle funzioni del PUA (D-C);
- coordina gli aspetti organizzativi;
- provvede alla disponibilità dei beni di consumo necessari al funzionamento;
- convoca e dirige le riunioni dell'UVM;
- intrattiene contatti finalizzati con gli *stakeholders*, formali e informali;
- riferisce ai Componenti dell'Ufficio di Piano in relazione alle singole competenze/criticità;
- cura la redazione di reports per l'Ufficio di Piano ed i singoli componenti dello stesso;
- relaziona annualmente sull'andamento delle attività del PUA;
- promuove iniziative di formazione sul campo e altri interventi di aggiornamento;
- promuove iniziative per la diffusione della conoscenza del PUA e dell'accesso a questo.

Le sedi di PUA (D) sono allocate in un apposito spazio, che consenta l'incontro riservato con l'utente e il confronto tra gli operatori e che è individuabile e riconoscibile anche con una apposita indicazione e intestazione.

Il regolamento del singolo distretto socio-sanitario indica lo spazio dedicato ed esplicita gli orari di apertura, mediante apposite tabelle esposte, individua gli operatori scelti per capacità relazionali, conoscenza dei servizi e dei diritti esigibili, capacità di lavoro in équipe, formazione alla transculturalità, competenze di registrazione informatica.

Tutti i punti PUA(D e C) sono dotati di linea telefonica e fax dedicati, punto rete e connessione internet, con indirizzo *e-mail* specifico.

È installato, su server dell'ASL Latina, un pacchetto applicativo, all'uopo sviluppato dalla U.O.C. Sistemi Informativi della stessa ASL Latina, da integrare con sistemi informativi in uso presso i Comuni e resi disponibili dalla Provincia di Latina, correlati con le funzioni del PUA. Il pacchetto è reso disponibile in forma gratuita, previa fornitura delle credenziali agli operatori de PUA che sono autorizzati ad accedervi.

Le comunicazioni tra i PUA(D e C) avvengono sia per via telematica, mediante la condivisione dei dati dell'utente e del suo bisogno, ovunque e da chiunque raccolti, e la messaggistica trasmessa con l'applicativo suddetto, sia su linea telefonica e con incontri diretti tra operatori interessati.

#### **Art. 7 - Impegni delle parti**

L'attuazione del presente protocollo avviene per intento dei singoli soggetti contraenti, che si impegnano ad operare in modo integrato e secondo le modalità concordate per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

In particolare, le parti s'impegnano a:

##### **Azienda Sanitaria Latina:**

- fornire il software specifico per la gestione del sistema di presa in carico in rete e al relativo aggiornamento nonché l'accesso alle proprie banche dati per quanto indispensabile al funzionamento del processo;
- provvedere all'addestramento all'utilizzo del software di gestione di tutto il personale coinvolto nella rete del PUA e dell'UVM;



- fornire il personale indicato al precedente art. 6 come da specifico regolamento;

#### **Comuni:**

- raccordarsi al sistema di gestione informatico del PUA e dell'UVM (garantito dall'ASL) e mettere a disposizione gli strumenti informatici atti a garantire il collegamento in rete nonché l'accesso alle proprie banche dati per quanto indispensabile al funzionamento del processo;
- fornire il personale indicato al precedente art. 6 come da specifico regolamento;

#### **Provincia di Latina**

- fornire il software specifico per la gestione della cartella sociale degli enti locali in rete e al relativo aggiornamento e la relativa connessione ai sistemi informativi AUSL ;
- collaborare ai programmi di formazione degli operatori;
- collaborare alle iniziative di divulgazione del PUA;

#### **Ufficio di Piano:**

- collaborare con i Comuni per l'individuazione degli operatori sociali referenti nel PUA(D)
- accordo tra tutti i Comuni per il regolare svolgimento delle attività afferenti al PUA
- elaborare il regolamento attuativo

La sede fisica del PUA (D e C) sarà individuata in sede di regolamento che indicherà anche il/i soggetto/i che si farà/anno carico, in tutto od in parte, delle relative spese di gestione.

#### **Art. 8 – Regolamento**

- Le parti si impegnano ad elaborare ed approvare un regolamento che individui la sede e quanto allo stesso rinviato negli articoli precedenti.  
In particolare:
  - Personale (anche in quota oraria)
  - Orario di apertura
  - Tempistica di attivazione della risposta
  - Organizzazione
  - Descrizione dei processi operativi, comprensivi, delle singole fasi, dell'individuazione dei responsabili dell'esecuzione e delle attività svolte.
  - Criteri per l'individuazione del responsabile del PUA

#### **Art. 9 – Modifica allegati**

La modifica degli allegati concordati tra Uffici di Piano, Distretti e Provincia non richiedono la modifica del presente Protocollo.



DISTRETTO N. .... Comune di



SCHEDA PUA - PUNTO UNICO D'ACCESSO

Parte I - Apertura del fascicolo (da compilare in front office)

ANAGRAFICA

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita | | | | Nato/a a .....

Prov. ....

Sesso  Maschile  Femminile Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residenza: Città ..... Via .....

C.A.P. ....

Domicilio (solo se diverso da residenza): Città ..... Via

..... C.A.P. ....

Telefono utente | | | | | | | | | | | | | | | |

Attività lavorativa Ramo di attività Posizione nella attività

- Agricoltura  Imprenditore
 Industria  Dirigente o Impiegato
 Commercio  Lavoratore in proprio o coadiuvante
 P.A. e servizi privati  Lavoratore dipendente

Condizione non professionale  Casalinga  Studente  Pensionato  Invalido

Nazionalità  Italiana
 Eurocomunitaria .....
 Extracomunitaria .....

Permesso di soggiorno: Data inizio permanenza | | | | | Motivo .....

- Altri documenti  Carta di soggiorno  Documento di viaggio
 Codice STP
Permesso  In attesa di rilascio
 Si
 No
 In rinnovo

Persona di riferimento ..... Telefono | | | | |

- Coniuge
 Convivente
 Figlio/a
 Altro (specificare) .....

Medico curante ..... Telefono | | | | | | | | | | | | | | | |

Responsabilità legale  Paziente responsabile di sé  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno
Stato civile  Celibe o Nubile  Coniugato/a  Vedovo/  Separato/a di fatto  Separato/a legalmente
Istruzione

CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA

Ha invalidità civile  Sì %|\_|\_|

Ha indennità di accompagnamento  Sì

Altre contribuzioni legate alla non autosufficienza  Sì

Altra Invalidità  guerra

Esenzione ticket No  Sì  Motivo .....

**Motivo del contatto:**

informazione

orientamento

**domanda/bisogno espresso sanitario:** ( ) portatore di patologia cronica

( ) disabilità motoria

( ) disabilità cognitiva

( ) richiesta di ausili e protesi

( ) richiesta di assistenza integrativa

( ) patologia oncologica

( ) ricovero per patologia acuta in atto o recente

( ) ammissione in ADI

( ) ammissione in RSA

( ) ammissione in Hospice

**domanda/bisogno espresso sociale:**

( ) sostegno economico

( ) sostegno abitativo

( ) aiuto personale e domestico

( ) sostegno lavorativo

( ) situazione multiproblematica

**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 "SP" RILEVATI	

**COMMENTI**

*(specificare, in particolare, i motivi di urgenza)*

.....  
.....  
.....  
.....

- Esito:**  **Domanda/bisogno risolto in front office**  
 **Invio per approfondimento al back office**  
 **Invio ai Servizi sanitari**  
 **Invio ai Servizi sociali**  
 **Invio ai Servizi sociali e sanitari**  
 **Invio ad altro: .....**

Data:

Operatore

.....  
**SCHEDA 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 d**

- Ap  
 Vi  
 Ca

**Valutazione condizione abitativa**

**Valutazione accessibilità all'edificio**

- a) Accessibile  
b) Barriere

Sì, in autonomia

- Non rilevante  
 Non rilevante  
 Sì, con consueta assistenza

**Camera**

- a) Accessibile  
b) Fruibile  
c) Barriere

Sì, in autonomia  
 Sì, in autonomia

- Non rilevante  
 Sì, con consueta assistenza  
 Sì, con consueta assistenza

**Bagno**

- a) Accessibile  
c) Barriere

Sì, in autonomia

- Non rilevante  
 Sì, con consueta assistenza

**Adeguatezza igiene ambientale**

Sì  No

**RETE DI AIUTI**

<b>Grado di parentela tipo di relazione<sup>1</sup></b>	<b>Grado di prossimità<sup>2</sup></b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

<sup>1</sup> GE = Genitore, CO = Coniuge/Convivente, FI = Figlio/a, NG = Nuora/Genero, FS = Fratello/Sorella, NI = Nipote, AL = Altro parente, AM = Amico/a, VI = Vicino/a

<sup>2</sup> 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

....



**DISTRETTO N.**



**Comune di .....**

**SCHEMA DI SEGNALAZIONE DI PERSONA FRAGILE – PRISMA 7**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....

residente in ..... telefono.....

segnala come persona ritenuta fragile il/la sig./ra

**Cognome** ..... **Nome** .....

**Data di nascita** | | | **Nato/a a** .....

**Prov.** .....

**Sesso:**  Maschio  Femmina **N. Telefono** .....

**Residenza: Città** ..... **Via** .....

**C.A.P.** .....

**Domicilio** (solo se diverso da residenza): **Città** ..... **Via** .....

..... **C.A.P.** .....

**Nazionalità:**  Italiana  Eurocomunitaria  Extracomunitaria

**Condizione personale:**  disabile  anziano  cronico  acuto

**Medico curante:** .....

in quanto lo/a stessa presenta

PRISMA 7 - Valutazione del rischio di non autosufficienza			
<b>1</b>	Ha più di 85 anni?	Si	No
<b>2</b>	Maschio?	Si	No
<b>3</b>	In generale, ci sono dei problemi di salute che La obbligano a limitare le Sue attività?	Si	No
<b>4</b>	Ha bisogno di qualcuno che l'aiuti regolarmente?	Si	No
<b>5</b>	In generale, ci sono dei problemi di salute che La obbligano a rimanere a casa?	Si	No
<b>6</b>	Ha individuato una persona di riferimento su cui contare, se ha bisogno di aiuto?	Si	No
<b>7</b>	Utilizza regolarmente un bastone o un deambulatore o una sedia a rotelle?	Si	No
TOTALE DEI "SI" RILEVATI			

**COMMENTI**

.....

.....

.....

Data .....

Firma del/la Segnalante

.....

***CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

Il/La sottoscritto/a ....., sopra individuato, autorizzo il trattamento delle informazioni contenute nella presente scheda, ai sensi e per effetti della L. 675/96 e del D. Lgs 196/2003.

Lì, .....

Firma

.....

**Interventi a favore delle persone con handicap grave, art.  
39 – comma 2, lettere i bis e i ter della Legge 104/92,  
modificata dalla Legge 162/98**

**Assistenza Domiciliare Autogestita**

# ***PROGETTI***

*Anno 2011*



**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162 - A**

**PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE**

**L' UTENTE C. A. RESIDENTE A TERRACINA**

**A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:**

**Il bambino è affetto da microcefalia con grave ritardo neuro psicomotorio, non risponde a nessun tipo di stimoli.**

**Il bambino è l'unico figlio di una coppia giovane.**

**B) AREE DI INTERVENTO:**

**1) AREA DELLA MOTRICITA':**

**Gravemente compromessa**

**2) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO**

**Assente.**

**3) AREA COMPORTAMENTALE:**

**Il bambino non è in grado di interagire con l'ambiente circostante.**

**C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:**

**L'intervento tende a ridurre la marginalità sociale e relazionale in cui vivono i genitori e a offrire una adeguata assistenza di supporto ai genitori.**

**D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI**

**- Igiene e cura della persona;**

**- Assistenza durante i periodi permanenza del bambino a casa esclusi i tempi di frequenza della scuola ;**

**- accompagnamento per passeggiate;**

**E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO**

**Gli interventi si svolgono in giorni feriali per un anno.**

**F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

**L'utente usufruisce degli interventi integrati della ASL e del Comune.**

**G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

**Il servizio è gestito in forma indiretta sia dalla ASL che dal Comune attraverso l'affidamento al terzo settore.**

**H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMISILE DEL PROGETTO**

F.to IL COMUNE  
DISABILE

F.to L'ASL

F.to IL

**COMUNE DI TERRACINA**

**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162 - B**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE

L'UTENTE C.S. RESIDENTE A **TERRACINA**

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:

**L'utente è affetto da ritardo profondo ( ICD 10: F 73) in soggetto con grave cerebropatia, epilettogena e tetraparesi spastica.**

**Grave ritardo motorio, cognitivo e relazionale, assenza della comunicazione verbale.**

B) AREE DI INTERVENTO:

4) AREA DELLA MOTRICITA':  
COMPROMESSA

5) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO  
SUFFICIENTE

6) AREA COMPORTAMENTALE  
COMPROMESSA

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:

**L'obiettivo prioritario è quello di prestare assistenza domiciliare di cura della persona e di ridurre l'emarginazione e l'isolamento del nucleo familiare.**

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI

**Assistenza alla persona**

E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLEMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO

**Gli interventi si svolgeranno in giorni feriali per la durata di un anno.**

F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

**L'utente usufruisce degli interventi integrati della ASL e del Comune.**

G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

**Il servizio è gestito in forma indiretta sia dalla ASL che dal Comune attraverso l'affidamento al terzo settore.**

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMISILE DEL PROGETTO

F.to IL COMUNE

F.to L'ASL

F.to IL DISABILE

**COMUNE DI TERRACINA**

**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162 - C**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE

L' UTENTE G. G. RESIDENTE A **TERRACINA**

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:

**La donna è affetta da paraparesi agli arti inferiori da frattura mielica.**

B) AREE DI INTERVENTO:

7) AREA DELLA MOTRICITA':

**Assente**

8) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO

**Compromessa.**

9) AREA COMPORTAMENTALE:

**Adeguate**

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:

**L'intervento tende a ridurre la marginalità sociale e relazionale, supportare la persona a svolgere con la massima autonomia le azioni necessarie.**

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI

**- Igiene e cura della persona;**

**- Accompagnamento all'esterno per commissioni.**

E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLEMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO

**Gli interventi si svolgono in giorni feriali per un anno.**

F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E

COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

**L'utente usufruisce degli interventi integrati della ASL e del Comune.**

G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

**Il servizio è gestito in forma indiretta sia dalla ASL che dal Comune attraverso l'affidamento al terzo settore.**

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMISILE DEL PROGETTO

F.to IL COMUNE

F.to

L'ASL

F.to IL DISABILE

COMUNE DI TERRACINA

LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162 - D

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE

L' UTENTE **P.A.** RESIDENTE A **TERRACINA**

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:  
**Il bambino è affetto da ritardo dello sviluppo psicomotorio globale.**

B) AREE DI INTERVENTO:

10) AREA DELLA MOTRICITA':

**Insufficiente**

11) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO  
**Assente.**

12) AREA COMPORTAMENTALE:

**Carente.**

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:

**L'intervento tende a ridurre la marginalità sociale e relazionale offrendo supporti ai familiari e al bambino.**

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI

- **Assistenza durante i periodi permanenza del bambino a casa esclusi i tempi di frequenza della**

**scuola ;**

- **accompagnamento per passeggiate e/o attività di varia natura;**

E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO

**Gli interventi si svolgono in giorni feriali per un anno.**

F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E

COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

**L'utente usufruisce degli interventi integrati della ASL e del Comune.**

G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

**Il servizio è affidato ad operatori qualificati. L'utente è libero di scegliere l'operatore direttamente e/o indirettamente per mezzo di organizzazione/cooperative di sua fiducia o convenzionate con l'Ente comunale.**

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMISILE DEL PROGETTO

F.to IL COMUNE

F.to

L'ASL

F.to IL DISABILE

## COMUNE DI FONDI

### **LEGGE 21 MAGGIO 1998, N°162 -A**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:

L'utente L.D.F.. residente in FONDI (LT)

#### **A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITÀ E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE**

Malattia neurodegenerativa in epilessia parziale. Vive con la famiglia della sorella e l'anziano padre. La sig.ra D.F.L. è separata legalmente, ha tre bambini che il Tribunale ha affidato al padre e a causa dell'aggravamento della sua condizione di salute sono state sospese le visite con i minori. Attualmente la sig.ra viene assistita dalla sorella.

#### **B) AREE DI INTERVENTO**

1) **AREA DELLA MOTRICITÀ:**

Gravemente compromessa – Intervento fisioterapico

2) **AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO:**

Non controlla gli sfinteri

3) **AREA COMPORTAMENTALE:**

Intervento psico-educativo

#### **C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:**

L'obiettivo è quello di assicurare all'utente una condizione di vita dignitosa attraverso il supporto alla famiglia nell'accudimento della Sig.ra L., favorire momenti aggregativi. Favorire l'intervento fisioterapico grazie all'integrazione con il servizio di fisioterapia dell'ASL e di altri servizi sanitari.

#### **D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:**

- L'intervento si articola in una duplice fase riguardante il supporto alla famiglia nella gestione dell'assistenza di base, e la dimensione psico-sociale ed educativa.

#### **E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO:**

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali per la durata di 1 anno

#### **F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E**

#### **COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

- Servizio ASL per l'intervento fisioterapico;
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione sociali

#### **G) MODALITÀ DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

L'utente sceglie l'operatore che può essere di sua conoscenza o appartenere alla Cooperativa Sociale convenzionata con il Comune.

#### **H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUNTO DEL PROGETTO:**

**€ .4.925,25**

**F.to IL COMUNE**

**F.to L'ASL**

**F.to per L'UTENTE**

**COMUNE DI FONDI**  
**LEGGE 21 MAGGIO 1998, N°162 - B**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:  
l'utente I.G.P. residente a Fondi

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITÀ E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE  
Grave deficit intellettivo causato da encefalopatia perinatale. Vive in un contesto familiare conflittuale composto dalla madre ed una sorella minore. L'unica persona che si occupa dell'assistenza del ragazzo è la madre la cui condizione di salute è precaria a causa di problemi cardiopatici.

B) AREE DI INTERVENTO

- 1) AREA DELLA MOTRICITÀ:  
Gravemente compromessa – Intervento fisioterapico
- 2) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO:  
Igiene personale e dell'ambiente
- 3) AREA COMPORTAMENTALE:  
Intervento educativo finalizzati alla gestione di comportamenti problematici

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:

L'obiettivo è quello di assicurare al soggetto una condizione di vita dignitosa attraverso la cura della persona. Favorire momenti aggregativi e di relazione con il gruppo dei pari attraverso forme di socializzazione: centro diurno ecc.

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:

- L'intervento si articola in una duplice fase relativa sia all'igiene personale ed all'ambiente in cui vive il soggetto che alla gestione di comportamenti problematici

E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO:  
Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali per la durata di 1 anno

F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

- Servizio ASL per l'intervento fisioterapico;
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio-educative

G) MODALITÀ DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

L'utente sceglie l'operatore il quale può essere di sua conoscenza o appartenere alla Cooperativa Sociale convenzionata con il Comune.

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO:

€. 4.925,25

F.to IL COMUNE

F.to L'ASL

F.to per L'UTENTE

## COMUNE DI FONDI

### **LEGGE 21 MAGGIO 1998, N°162 - C**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:  
l'utente F.P. residente a Fondi

#### **A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITÀ E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE**

Grave ritardo psico-motorio e del linguaggio

Il minore vive con la sua famiglia composta, oltre che dai suoi genitori, da un fratello maggiore. P frequenta la scuola elementare e viene aiutato nell'integrazione scolastica da un assistente socio educativo e dall'insegnante di sostegno per le attività didattiche. Durante il tempo libero frequenta attività socio-riabilitative.

#### **B) AREE DI INTERVENTO**

##### **1) AREA DELLA MOTRICITÀ:**

la deambulazione non è propriamente autonoma

##### **2) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO:**

necessita di aiuto negli atti quotidiani, difficoltà di adattamento agli ambienti.

##### **3) AREA COMPORTAMENTALE:**

gestione di comportamenti problematici, organizzazione degli atti di vita quotidiani, inserimento nel contesto sociale per favorire la socializzazione. Difficoltà di apprendimento, di relazione, di comunicazione (linguaggio verbale non raggiunto).

#### **C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:**

L'obiettivo principale è quello assicurare l'autonomia di base, la gestione di comportamenti problematici, sostenere la famiglia nel compito educativo.

#### **D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:**

- L'intervento si esplica attraverso attività di sostegno alla famiglia, di integrazione con il gruppo dei pari grazie all'inserimento del minore in contesti di socializzazione e gestione di comportamenti problematici.

#### **E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO:**

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali per la durata di 1 anno

#### **F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

- Servizio ASL, CAD
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio-educative

#### **G) MODALITÀ DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

L'utente sceglie l'operatore, il quale può essere di sua conoscenza o appartenere alla Cooperativa Sociale convenzionata con il Comune.

#### **H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO:**

**€ 4.925,25**

F.to IL COMUNE

F.to L'ASL

F.to L'UTENTE

## COMUNE DI FONDI

### **LEGGE 21 MAGGIO 1998, N°162 -D**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:  
l'utente D.S. residente a Fondi

#### A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITÀ E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE

La sig.ra vive da sola in un appartamento di proprietà situato in un primo piano di un palazzo condominiale. E' costretta a muoversi grazie all'ausilio di una carrozzina in quanto paralizzata. La sua famiglia è composta dall'anziana madre, che non può prestarle aiuto, e da una sorella che vive in Venezuela. La condizione di disagio che vive la sig.ra D. è molto particolare in quanto, anche se autonoma negli spostamenti grazie ai vari ausili che la ASL fornisce a persone nelle sue stesse condizioni fisiche, necessita di aiuto nella gestione degli atti di vita quotidiani (igiene personale, aiuto per uscire di casa, governo della casa)

#### B) AREE DI INTERVENTO

##### 1) AREA DELLA MOTRICITÀ:

Gravemente compromessa, per gli spostamenti necessita di una carrozzina

##### 2) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO:

necessita di aiuto negli atti quotidiani, difficoltà di adattamento agli ambienti

##### 3) AREA COMPORTAMENTALE:

organizzazione degli atti di vita quotidiani, inserimento nel contesto sociale per favorire la socializzazione.

#### C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:

L'obiettivo principale è quello di assicurare l'autonomia di base e sostenere la sig.ra nell'organizzazione degli atti di vita quotidiana

#### D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:

- L'intervento esplica attraverso attività di supporto alla sig.ra durante gli spostamenti da e verso casa, attraverso la gestione degli atti di vita quotidiana: igiene personale, preparazione del pasto, governo della casa. Sono previsti interventi per favorire la socializzazione con il gruppo dei pari.

#### E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO:

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali per la durata di 1 anno

#### F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

- Servizio ASL (CAD) per interventi prettamente sanitari
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio

#### G) MODALITÀ' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

L'utente sceglie l'operatore il quale può essere di sua conoscenza o appartenere alla Cooperativa Sociale convenzionata con il Comune.

#### H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO:

**€. 4.925,25**

F.to IL COMUNE

F.to L'ASL

F.to L'UTENTE



## COMUNE DI LENOLA

LEGGE 21 MAGGIO 1998 N° 162

### **PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE L'UTENTE S. C. RESIDENTE A LENOLA**

**A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:**

L'utente è affetto da "paraparesi spastica con andatura atassica in soggetto affetto da malattia demielinizzante a focolai multipli". Nel frattempo la patologia si è aggravata ulteriormente, diventando tetraparesi spastica in corso di accertamento medico-legale. Il nucleo familiare è composto da lei, suo marito è deceduto da due anni; manca assistenza diretta da altri familiari che vivono territorialmente molti distanti. È sostenuta dalla Caritras.

**B) AREE DI INTERVENTO:**

- 1) AREA DELLA MOTRICITA': soggetto relegato su sedia a rotelle e affetta da parziale paresi agli arti superiori.
- 2) AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE DEL CONTROLLO SFINTERICO: il controllo sfinterico è presente.
- 3) AREA COMPORTAMENTALE: la condizione fisica pregiudica molto la vita di relazione in rapporto ad una unità abitativa ubicata fuori dal centro abitato e dai servizi della comunità lenolese.

**C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:**

Presenza di un operatore con la qualifica di assistente domiciliare o badante con una presenza giornaliera di 24 h su 24 che possa assicurare alla persona il soddisfacimento di tutti i bisogni primari nonché un supporto alla gestione del menage familiare.

**D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:**

L'operatore dovrà sovrintendere alla quotidiana igiene personale, alla preparazione dei pasti, aiuto all'assunzione di farmaci. L'operatore dovrà affiancare l'utente anche nel disbrigo delle pratiche amministrative e qualora l'utente sarà impossibilitato, per motivi legati alla patologia stessa, dovrà l'operatore stesso effettuarli per conto dell'utente.

**E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LAVORO SVOLGIMENTO:**

La presenza dell'operatore dovrà essere giornaliera per 24 ore di servizio al fine di assicurare nell'arco dell'intera giornata le necessità primarie dell'utente al fine di mantenere il più possibile una conduzione di vita dignitosa.

**F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

Il progetto sarà seguito interamente dal servizio di assistenza sociale del comune di Lenola e dagli operatori A.U.S.L. e CAD con visite domiciliari periodiche per la verifica della rispondenza del progetto e il buon andamento dello stesso.

**G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

Il servizio potrà essere reso in forma indiretta tramite l'affidamento ad una cooperativa e/o badante regolarmente assunta.

**H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO:**

**€ 4.925,25**

f.to COMUNE

f.to CAD ASL

f.to UTENTE

## **COMUNE DI SPERLONGA**

LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162 - A

### **PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZATO RIGUARDANTE L'UTENTE **S. V.** NATO A GIOIA TAURO (RC) RESIDENTE A **SPERLONGA** IN VIA VALLE N. 54.

#### **A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITÀ E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:**

IL SIG. S. V. È AFFETTO DA ESITI DI ENCEFALOPATIA ISCHEMICA, DA GRAVE DETERIORAMENTO COGNITIVO E SPAZIALE E DA INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO. L'UTENTE È INOLTRE AFFETTO DA ESITI DI ASPORTAZIONE DI NEOPLASIA DELLA PAROTIDE DX NEL 1993. ATTUALMENTE LE CONDIZIONI CLINICHE SONO REALMENTE SCADENTI PER PERDITA COMPLETA DELL'AUTONOMIA. IL SOPRAINDICATO NON È PIÙ IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA SENZA L'AIUTO PERMANENTE DI UN ASSISTENTE, PER TALE MOTIVO RISIÈDE PRESSO IL NUCLEO FAMILIARE DELLA FIGLIA, COMPOSTO DAL CONIUGE E DA DUE FIGLI MINORI DI ETÀ. IL REDDITO PERCEPITO DAL SIG. S. È QUELLO DERIVANTE DALLA PENSIONE DI CUI È TITOLARE E CHE AMMONTA A CIRCA **€ 4.925,25 ANNUALI**.

#### **B) AREE DI INTERVENTO:**

➤ AREA DELLA MOTRICITÀ:

- DEFICIT DI POSTURA
- DEFICIT MOTORIO
- DEFICIT DI LOCOMOZIONE

➤ AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO:

- DEFICIT DI LOCOMOZIONE: COMPLETAMENTE NON AUTOSUFFICIENTE E  
ASSENZA TOTALE DI CONTROLLO SFINTERICO

➤ AREA COMPORTAMENTALE:

- DIFFICOLTÀ DI RELAZIONE
- DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO
- DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE E DI ADATTAMENTO ALL'AMBIENTE

#### **C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA:**

- AIUTO E CURA DELLA PERSONA
- FAVORIRE LA PERMANENZA NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE
- PREVENIRE IL DISAGIO, L'ISTITUZIONALIZZAZIONE E L'EMARGINAZIONE

#### **D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI:**

- ASSISTENZA DOMICILIARE QUALE SUPPORTO ALLA FAMIGLIA NELL'ACCUDIMENTO DELL'ANZIANO PER LA CURA E L'IGIENE DELLA PERSONA

- AIUTO NELL'ASSUNZIONE DEI PASTI

**E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO SVOLGIMENTO:**

**IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SI ARTICOLA NEI GIORNI FERIALI COMPATIBILMENTE CON LE ESIGENZE DELLA FAMIGLIA.**

**F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

L'AZIENDA ASL OFFRE SERVIZI INTEGRATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE ED INTERVENTI RIABILITATIVI E SPECIALISTICI AMBULATORIALI. SONO INOLTRE PREVISTI FORME DI INTEGRAZIONE CON LE O.N.L.U.S. IL VOLONTARIATO E IL PRIVATO SOCIALE, ECC.

**G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

GESTIONE DIRETTA DA PARTE DELL'ENTE LOCALE IL QUALE PUÒ AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DEL PRIVATO SOCIALE, DELL'ASSOCIAZIONISMO E DEL COOPERATIVISMO SOCIALE.

**H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMISILE DEL PROGETTO:**

COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO: € 4.925,25 IL SERVIZIO PREVEDE L'IMPIEGO DI UN ASSISTENTE DOMICILIARE E DEI SERVIZI TUTELARI. L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE, QUALORA FOSSE NECESSARIO, PROVVEDERÀ AL COOFINANZIAMENTO CON ALTRI FONDI DI BILANCIO.

**IL COMUNE**  
F.to R.A.

**L'ASL**  
F.To il CAD

**L'UTENTE**  
F.to F.L.G.

## **COMUNE DI SAN FELICE CIRCEO**

**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N°162**

**A)**

**Piano d'intervento dettagliato e personalizzato riguardante:**

**FL**

**B)**

**Descrizione della disabilità:**

Deficit cognitivo grave ( q.i. non valutabili); sindrome autistica, psicosi e ipoplasia del lobo temporale destro; comportamento stereotipato. L'utente risulta essere interdetta con sentenza n°80/03 del 29/1/2003 del Tribunale di Latina sessione distaccata di Terracina.

**C)**

**Descrizione della situazione socio-familiare:**

L'utente vive in famiglia, principalmente con la madre che gli assicura una presenza costante. La famiglia è composta dalla madre Lurepi Mara Gina nata a Terracina il 3/10/59 e dal Sig. Diamanti Roberto nato a San Felice Circeo il 10/12/60. La situazione familiare non presenta nessuna forma di disagio, il sig. Diamante pur non essendo il padre naturale di Francesca ha adottato comportamenti e atteggiamenti accoglienti ma nello stesso tempo educativi

**D)**

**Arece di intervento:**

- Area della motricità
- Area comportamentale

**E)**

**Obiettivo del progetto di aiuto alla persona:**

L'obiettivo è assicurare e favorire momenti aggregativi che mirano a promuovere integrazione e socializzazione nel tessuto territoriale attraverso percorsi di accompagnamento e sostegno psico-sociale.

**F)**

**Descrizione degli interventi:**

L'intervento si articola in una triplice fase riguardante:

- 1) stimolazione dell'area neuropsicomotoria favorendo una maggiore autonomia del soggetto, soprattutto nell'ambito della cura di sé e dei bisogni primari;
- 2) stimolazione sensoriale e percettiva;
- 3) stimolazione della relazionalità e della comunicazione.

**G)**

**Durata dei servizi e regolamentazione dello svolgimento:**

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali per la durata di 1 anno

**H)**

**Indicazione delle previste forme di integrazione e coordinamento con la rete dei Servizi esistenti nel territorio:**

- 1) Servizio ASL per l'intervento fisioterapico;
- 2) Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio-educative

**I)**

**Modalità di gestione del servizio**

L'utente sceglie l'operatore che può essere di sua conoscenza o appartenente alla Cooperativa Sociale convenzionata con il Comune.

**L)**

**Indicazione del contesto presunto del progetto:**

**Euro 4.925,25**

**IL COMUNE**  
f.to l'Ass. soc.

**L'ASL- CAD**  
f.to

**L'UTENTE**  
f.to F. L.

*In riferimento al D.L.gvo 196/03; i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richieste e vengono utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

## **COMUNE DI CAMPODIMELE**

### **LEGGE 21 MAGGIO 1998 N.162**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE  
L'UTENTE **M. G.**

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' E SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE :  
Cerebropatia con tetraparesi spastica e deficit cognitivo-relazionale di entità grave. Tali disabilità hanno notevoli ricadute sulle autonomie di base e sulla vita di relazione. La famiglia, in cui vi è anche un altro figlio, vive in un contesto socio-culturale fortemente deprivato e risiede in un paese collinare logisticamente distante dai servizi socio-sanitari di base.

B) AREE DI INTERVENTO:

1. AREA DELLA MOTRICITA':

La motricità è gravemente compromessa dalla disabilità di base:  
deficit di posatura;  
deficit motorio  
deficit di locomozione.

2. AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E DEL CONTROLLO SFINTERICO:  
Tale autonomie non sono state raggiunte.

3. AREA COMPORTAMENTALE:

Il ragazzo è parzialmente in grado di interagire con l'ambiente, ma la relazione è fortemente limitata dalle difficoltà di comunicazione verbale.

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA

Sostenere la famiglia per ciò che concerne l'accudimento del ragazzo e facilitarne il Processo di inserimento sociale.

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI.

Igiene e cura della persona  
Assistenza sia ante che pomeridiana  
Accompagnamento per uscite extra familiari

E) DURATA DEI SERVIZI E REGOLAMENTAZIONE DEL LORO  
SVOLGIMENTO

Gli interventi si svolgeranno tutti i giorni feriali per un anno

F) INDICAZIONI DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E  
COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI  
NEL TERRITORIO.

L'utente fruisce degli interventi integrati dell'ASL e del Comune.

G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO

Il servizio sarà gestito in forma indiretta sia dall'ASL che dal Comune.

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUMIBILE DEL PROGETTO

**€ 4.925,25**

IL COMUNE  
F.to L.S.

L'ASL  
F.to D.M.

IL DISABILE  
F.to M.G.

**COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO**  
**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N.162 -A-**

PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:  
L'utente S. P.

A) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA'

Deficit mentale grave con disturbo delirante cronico, parkinsonismo, grave limitazione dell'apprendimento relazionale, di adattamento all'ambiente. Orfano di madre, vive con il padre che è l'unica persona che si occupa di lei.

B) AREA DI INTERVENTO

- AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO  
Igiene personale e dell'ambiente
- AREA COMPORTAMENTALE  
Intervento educativo finalizzato alla gestione di comportamenti problematici

C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA

L'obiettivo è quello di assicurare al soggetto una condizione di vita dignitosa attraverso la cura della persona. Favorire momenti aggregativi e relazionali di socializzazione.

D) DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI

L'intervento consiste nell'assistenza domiciliare

E) DURATA DEL SERVIZIO E REGOLAMENTAZIONE DEL SUO SVOLGIMENTO:

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali e avrà la durata di un anno

F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:

- Servizio ASL e precisamente il CAD (servizio di assistenza sanitaria domiciliare) con visite periodiche del medico di base e altri specialisti;
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio-ambientale e di sostegno alla persona.

G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:

L'intervento di assistenza domiciliare verrà assicurato da operatori qualificati appartenenti alla Cooperativa Sociale affidataria del servizio

H) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUNTO DEL PROGETTO:

**€ 4.925,25**

F.to Il Comune  
l'Utente F.to S. P.

F.to CAD

**LEGGE 21 MAGGIO 1998 N.162 -B-**

**PIANO D'INTERVENTO DETTAGLIATO E PERSONALIZZATO RIGUARDANTE:  
L'utente L. A..**

**B) DESCRIZIONE DELLA DISABILITA'**

Autistico grave, deficit di comunicazione e deficit motorio grave con difficoltà di deambulazione e di adattamento all'ambiente. Necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere atti di vita quotidiana.

**B) AREA DI INTERVENTO**

- AREA DELL'AUTONOMIA DI BASE E CONTROLLO SFINTERICO  
Igiene personale.
- AREA COMPORTAMENTALE  
Intervento educativo finalizzato alla gestione di comportamenti problematici

**C) OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AIUTO ALLA PERSONA**

L'obiettivo è quello di assicurare al soggetto una condizione di vita dignitosa attraverso la cura della persona.

**D)DESCRIZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI**

L'intervento consiste nell'assistenza domiciliare

**E) DURATA DEL SERVIZIO E REGOLAMENTAZIONE DEL SUO SVOLGIMENTO:**

Il servizio di assistenza si articola nei giorni feriali e avrà la durata di un anno

**F) INDICAZIONE DELLE PREVISTE FORME DI INTEGRAZIONE E  
COORDINAMENTO CON LA RETE DEI SERVIZI ESISTENTI NEL TERRITORIO:**

- Servizio ASL e precisamente il CAD (servizio di assistenza sanitaria domiciliare) con visite periodiche del medico di base e altri specialisti;
- Servizio Sociale comunale in relazione alle diverse forme di integrazione socio-ambientale e di sostegno alla persona.

**G) MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO:**

L'intervento di assistenza domiciliare verrà assicurato da operatori qualificati appartenenti alla Cooperativa Sociale affidataria del servizio

**I) INDICAZIONE DEL COSTO PRESUNTO DEL PROGETTO:**

**€ 4.925,25**

F.to Il Comune  
l'Utente F.to T.A.

F.to CAD.



## **C. IL BUDGET DI DISTRETTO**

### **Le Risorse**

#### **Tabelle :**

***A - Scheda di Programmazione per LEPS***

***B- Scheda di Programmazione per Area di Intervento***

**Nella condivisione delle proposte di aggiornamento del Piano di Zona, anno 2011, sopra espresse, il Sindaco del Comune di Fondi, i Sindaci e i Rappresentanti Istituzionali sottoscrivono, conferendo mandato all'Ufficio di Piano per le procedure di elaborazione dell'aggiornamento**

Comune di Fondi – Il Sindaco Dott Salvatore De Meo \_\_\_\_\_

Comune di Terracina- Il Sindaco Dott Nicola Procaccini \_\_\_\_\_

Comune di S. Felice Circeo- Delegata Dssa Monia Di Cosimo \_\_\_\_\_

Comune di Monte S. Biagio - il Sindaco Gesualdo Mirabella \_\_\_\_\_

Comune di Sperlonga – l' Assessore Lorena Cocodda \_\_\_\_\_

Comune di Lenola- il Sindaco Giambattista De Filippis \_\_\_\_\_

Comune di Campodimele - il Sindaco Roberto Zannella \_\_\_\_\_

Direttore Generale ASL Dott. Renato Sponzilli \_\_\_\_\_

Direzione Distretto IV- Dott. Nazzareno Lampasi \_\_\_\_\_

Presidente XXII° Comunità Montana- Sig. Marco Carnevale \_\_\_\_\_

**Fondi, 6 ottobre 2011**

Il presente verbale viene così sottoscritto:

IL PRESIDENTE  
Giovanni Aiello

IL SEGRETARIO COMUNALE  
dr. Marco Raponi

---

**REFERTO DI PUBBLICAZIONE**

Certifico io sottoscritto Segretario Comunale su conforme dichiarazione del Messo, che copia del presente verbale è stato pubblicato il giorno 25 OTT. 2011 sull'Albo Pretorio online del Comune (all'indirizzo [www.gazzettaamministrativa.it](http://www.gazzettaamministrativa.it)) ai sensi dell'art.32 della legge 18 giugno 2009 n.69.

Terracina, 25 OTT. 2011

IL MESSO COMUNALE  
~~IL MESSO COMUNALE~~  
Nestore Alla

IL SEGRETARIO COMUNALE  
dr. Marco Raponi

---

Il sottoscritto Messo comunale dichiara di aver pubblicato all'Albo on-line dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il presente atto senza che sia pervenuta opposizione alcuna.

Cronologico n° \_\_\_\_\_

Terracina, \_\_\_\_\_

IL MESSO COMUNALE

---

**ESECUTIVITA'**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il \_\_\_\_\_

- perché trascorsi 10 giorni dalla data di inizio pubblicazione (art.134, comma 3, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267)
- perché adottata con la formula della immediata eseguibilità (art.134, comma 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267)

Terracina, \_\_\_\_\_

per IL SEGRETARIO COMUNALE

l'incaricato ISTRUTTORE DIRETT. AMM.VO  
Luciano L'Aurora