



**AMBITO SOCIALE TERRITORIALE DI LARINO  
*DISTRETTO SANITARIO DI LARINO***

***COMUNI ASSOCIATI DI  
LARINO BONEFRO CASACALENDA COLLETORTO MONTELONGO  
MONTORIO NEI FRENTANI MORRONE DEL SANNIO PROVVIDENTI RIPABOTTONI  
ROTELLO SAN GIULIANO DI PUGLIA SAN MARTINO IN PENSILIS  
SANTA CROCE DI MAGLIANO URURI***

**PIANO SOCIALE DI ZONA  
2010 – 2012**

**REGIONE MOLISE – PROVINCIA DI CAMPOBASSO**

## INDICE

### PREMESSA

*A cura della dr.ssa Eloisa Arcano*

### CAPITOLO 1

#### IL PROFILO DI COMUNITÀ

- 1.1 Gli aspetti socio – demografici del territorio
- 1.2 L'offerta sociale territoriale
- 1.3 L'analisi della domanda sociale stimata sul territorio
- 1.4 Le Criticità
- 1.5 I Punti di forza

*A cura della dr.ssa Eloisa Arcano*

### CAPITOLO 2

#### LA PROGRAMMAZIONE

Premessa

- 2.1 Il Macro-Obiettivo
- 2.2 Gli Obiettivi generali
- 2.3 Le Priorità e la definizione delle Azioni
- 2.4 Il Piano Programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012

*A cura della dr.ssa Eloisa Arcano*

### CAPITOLO 3

#### L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DEL PIANO DI ZONA

- 3.1 Il Comitato dei Sindaci
- 3.2 Il Coordinatore d'Ambito
- 3.3 La Forma giuridica di gestione associata ed il Comune Capofila
- 3.4 L'Ufficio di Piano, ruoli e collegamenti
- 3.5 Modalità di gestione degli interventi/servizi

*A cura della dr. Fernando Antonio Rosati e dr.ssa Eloisa Arcano*

### CAPITOLO 4

#### IL QUADRO FINANZIARIO

- 4.1 Le risorse finanziarie disponibili
- 4.2 Il quadro finanziario annualità 2010

*A cura della dr.ssa Eloisa Arcano*

### CAPITOLO 5

#### IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

*A cura della dr.ssa Nicla Di Pietro*

## PREMESSA

In attuazione del Piano Sociale Regionale 2009-2011, l'Ambito Sociale di Larino, d'intesa con il Distretto Sanitario territoriale e con tutti i soggetti intervenuti nel corso dei lavori ai sensi dell'art.1 comma 6 della Legge Quadro 328/00, ha adottato il presente Piano quale nuovo strumento di programmazione degli interventi e servizi socio – assistenziali e socio – sanitari da realizzare e gestire in forma associata nel prossimo triennio 2010 – 2012.

La nuova programmazione territoriale se da un lato si pone in continuità con quella passata, dall'altro, nel *conservare* la struttura base dei servizi, la supera potenziandone gli aspetti positivi, il lavoro di rete tra gli operatori e l'integrazione tra i soggetti istituzionali e del privato sociale coinvolti a vario titolo nella gestione e risoluzione dei casi. L'obiettivo che ci si propone di raggiungere è quello di porre in essere un sistema integrato di interventi e servizi che non solo sappia rendere fruibili le prestazioni ed i diritti delle fasce deboli della popolazione, ma che sappia, altresì, fornire risposte adeguate ed efficaci alla molteplicità dei bisogni della persona singola o gruppo sociale. Da qui, l'esigenza di creare delle reti di scopo specifiche che sappiano garantire, nel processo di sostegno ed accompagnamento della persona, continuità ed unitarietà nelle risposte. La volontà di impostare l'intero sistema sul lavoro di rete risponde alla ferma convinzione, consolidata nel corso della gestione pregressa, che solo un approccio multiprofessionale ed intersettoriale al problema possa garantire piani di interventi mirati ed efficaci, ancorché, utile all'individuazione di quelle tipologie di disagio sociale e problematicità che, pur pervadendo una comunità, restano inesprese.

Il processo di costruzione del presente piano di zona è stato articolato in tre fasi attuative – temporali, come definite nel cronoprogramma dei lavori – ex delib.C.S. n. 18 del 15 luglio 2009. La prima fase, propedeutica alla seconda, ha interessato la lettura del territorio, analizzandone gli aspetti socio – demografici, la domanda sociale e l'offerta in termini di servizi e strutture presenti. L'interpretazione di tali elementi costitutivi la realtà sociale locale ha permesso di tracciarne il profilo individuandone i punti di forza e le criticità. Successivamente, si è passati alla seconda fase di definizione delle azioni rispondenti ai bisogni emersi e allo sviluppo delle medesime nel piano programmatico degli interventi/servizi 2010-2012. La terza fase ha riguardato gli aspetti organizzativi e gestionali dell'Ambito Sociale, dallo studio della forma giuridica associativa intercomunale da adottare tra quelle previste nel Testo Unico degli Enti Locali, alla composizione dell'ufficio di piano, alle strategie operative da assumere per l'attuazione dell'integrazione socio – sanitaria e per il funzionamento dell'intero sistema. Il piano è stato costruito su tre livelli:

- il livello politico istituzionale (Comitato dei Sindaci, Distretto Sanitario, Provincia);
- il livello tecnico, costituito dall'ufficio di piano in carica deputato alla stesura del piano e all'attivazione di tutte le procedure ed iniziative utili alla predisposizione dello stesso, ex Deliberazione C.S. n. 21 del 12 agosto 2009;
- il livello partecipativo – consultivo, costituito dal tavolo di concertazione composto, oltre che da i soggetti istituzionali competenti (servizio sociale professionale, comuni, distretto sanitario, carcere, tribunale dei minorenni), anche da quelli individuati dall'art.1 comma 6 Legge 328/00 invitati ad offrire il proprio contributo all'elaborazione del nuovo strumento di programmazione territoriale.

A tal fine, l'Ambito Sociale, nel dare avvio ai lavori della concertazione per la lettura partecipata del territorio, ha divulgato a mezzo stampa e con apposito avviso di

segnalazione il calendario dei tavoli, invitando, al contempo il mondo dell'associazionismo laico e cattolico, del terzo settore, del sindacato, etc ad iscriversi ai tavoli mediante propri rappresentanti. Il primo ciclo di incontri, tenutosi dal 27 al 30 luglio c.a., è stato dedicato all'analisi della domanda sociale indagata e stimata sul territorio, approfondita per ciascuna area di intervento ed interpretata anche rispetto alla specifica offerta sociale territoriale esistente unitamente alla presentazione dei dati estrapolati dal monitoraggio dei servizi zionali in itinere. Nel corso dei vari incontri, gli attori intervenuti hanno fornito validi spunti e suggerimenti utili alla rimodulazione di alcuni servizi e alla definizione delle azioni rispondenti ai bisogni emersi e risolutive delle criticità organizzative individuate. Lo stesso piano programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012 è stato presentato e condiviso con il tavolo della concertazione in un apposito incontro – confronto tenutosi il 1 ottobre c.a., nel corso del quale è stata, altresì, manifestata la volontà dell'Ambito Sociale di privilegiare e promuovere la metodologia partecipata anche nelle fasi di progettazione esecutiva, gestione e valutazione degli interventi e servizi. A tal fine, saranno costituiti, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'accordo di programma, appositi gruppi di lavoro formati dai rappresentanti dei soggetti chiamati a condividere con l'Ambito Sociale tutte le scelte necessarie per realizzare quanto programmato, e, successivamente, a valutarne l'efficacia rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati. Parimenti, nella gestione degli interventi saranno coinvolte le associazioni di volontariato locali, valorizzandone il ruolo e la valenza socio-culturale.

Concludendo, l'Ambito Sociale di Larino, condividendo le finalità principali del Piano Sociale Regionale 2009-2011, vuole con il presente strumento realizzare un welfare delle responsabilità costruito sull'integrazione delle risorse, il lavoro di rete, la condivisione delle informazioni, il confronto e l'unità di intenti tra i vari soggetti a vario titolo coinvolti.

## CAPITOLO 1 IL PROFILO DI COMUNITÀ

### 1.1 Gli aspetti socio – demografici del territorio

Popolazione residente alla data del 30.06.09

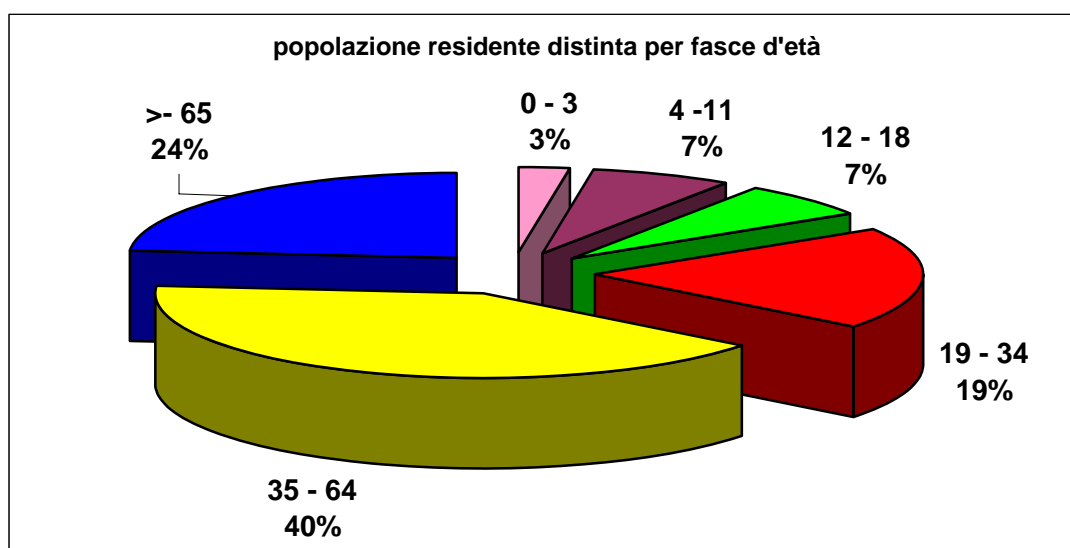
	Totale Residenti	Totale Maschi	Totale Femmine	Fasce d'età					
				0 - 3	4 - 11	12 - 18	19 - 34	35 - 64	>- 65
<b>Larino</b>	<b>7157</b>	3504	3653	237	474	541	1511	3026	1368
<b>Bonefro</b>	<b>1547</b>	730	817	22	99	87	229	640	470
<b>Casacalenda</b>	<b>2262</b>	1110	1152	78	147	132	382	904	619
<b>Colletorto</b>	<b>2195</b>	1050	1145	41	112	120	397	839	686
<b>Montelongo</b>	<b>415</b>	202	213	6	21	28	58	162	140
<b>Montorio nei F.</b>	<b>467</b>	232	235	3	34	31	69	180	150
<b>Morrone del S.</b>	<b>672</b>	341	331	12	35	30	130	259	206
<b>Provvidenti</b>	<b>132</b>	73	59	5	4	5	26	55	37
<b>Ripabottoni</b>	<b>570</b>	276	294	7	31	34	79	222	197
<b>Rotello</b>	<b>1272</b>	612	660	34	81	99	246	522	290
<b>San Giuliano di P.</b>	<b>1134</b>	532	602	35	92	91	210	427	279
<b>San Martino in P.</b>	<b>4897</b>	2364	2533	137	412	347	1015	2013	973
<b>Santa Croce di M.</b>	<b>4797</b>	2315	2482	110	346	299	960	2055	1027
<b>Ururi</b>	<b>2878</b>	1361	1517	68	193	204	552	1128	733
<b>TOTALE</b>	<b>30395</b>	<b>14702</b>	<b>15693</b>	<b>795</b>	<b>2081</b>	<b>2048</b>	<b>5864</b>	<b>12432</b>	<b>7175</b>

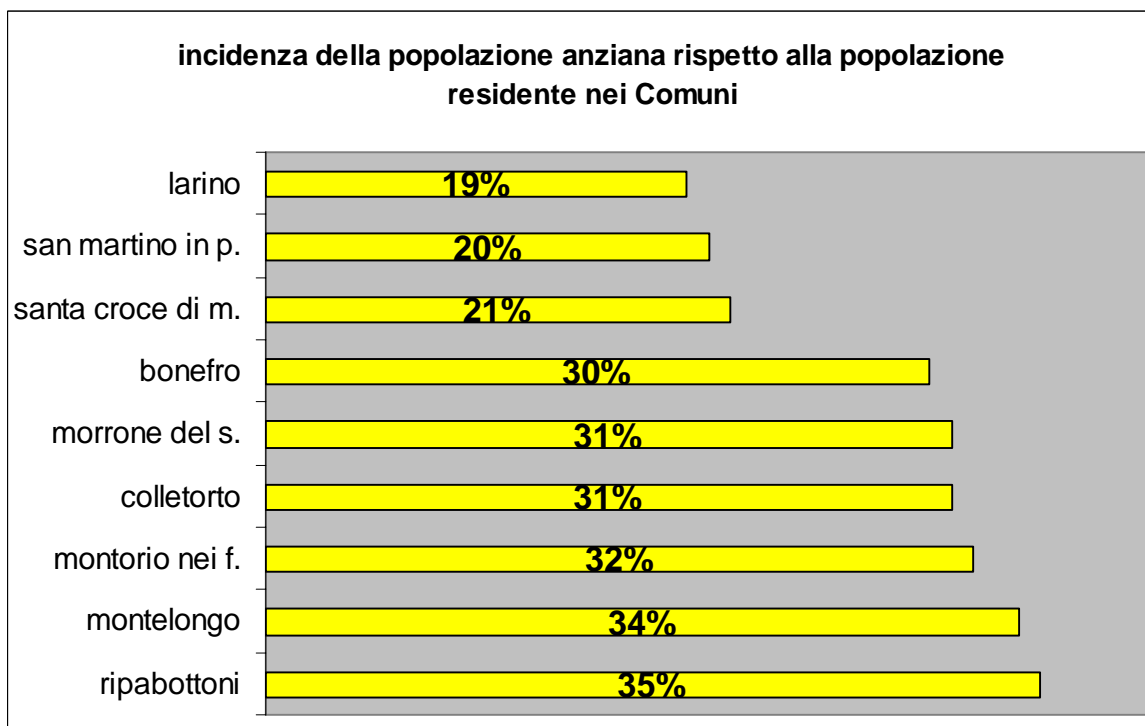
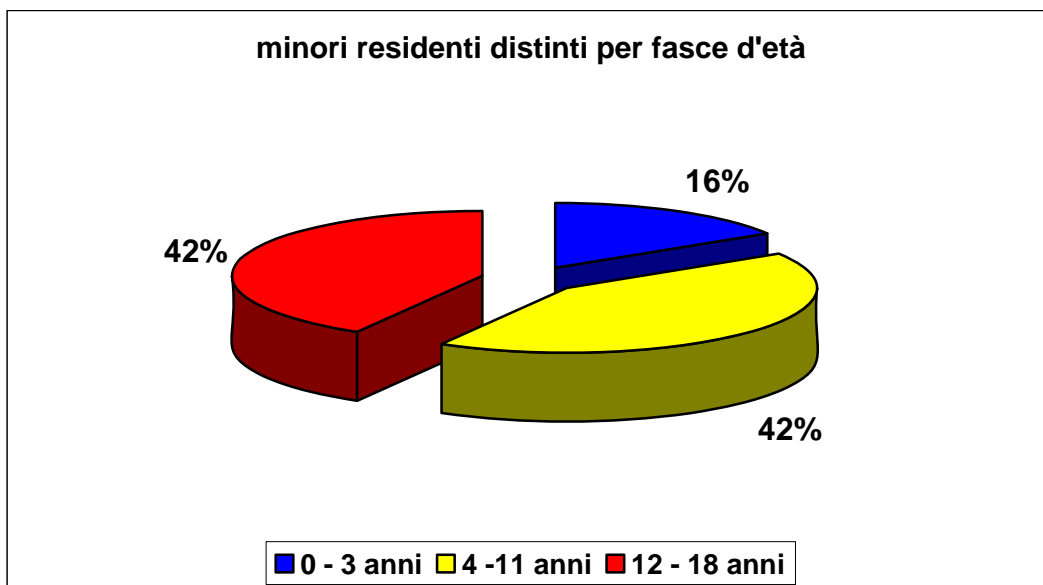
Tabella 1 – Fonte dati (Ufficio Anagrafe dei Comuni associati)

Della popolazione residente:

- il 52% è di sesso femminile, il 48% maschile;
- il 24% è costituito da popolazione anziana, il 16% da minori.

Nel dettaglio come da grafici seguenti:





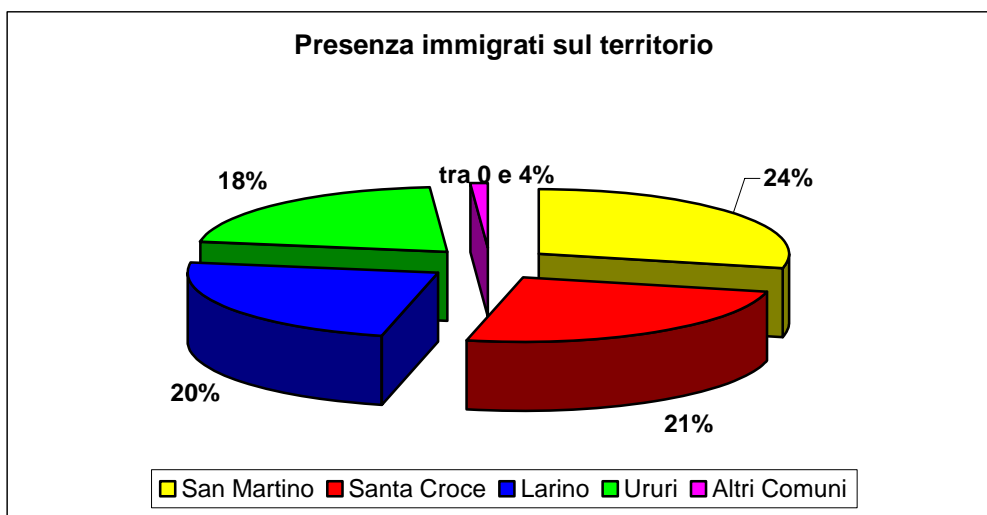
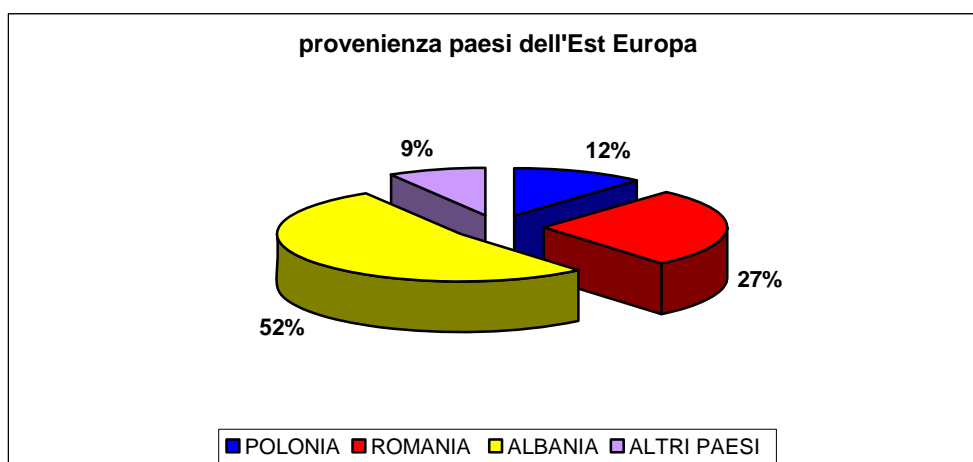
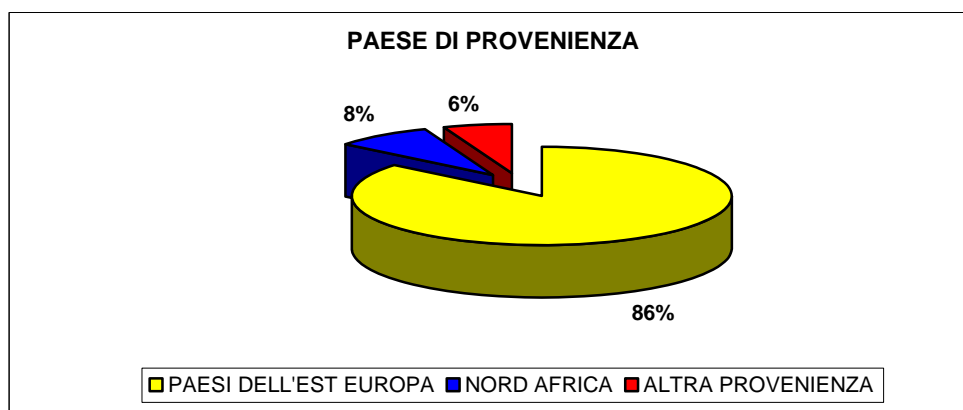


Grafico Fonte dati – Ufficio Anagrafe dei Comuni associati - rielaborazione dati rilevati alla data del 31.07.08

Della popolazione immigrata: l'86% viene dai Paesi dell'Est Europa, di cui il 52% dall'Albania. Nello Specifico:



## 1.2 L'offerta sociale territoriale

**Offerta Ambito** - Programmazione territoriale 2007 /2008 /2009 – quadro sinottico dei servizi gestiti e realizzati in forma associata

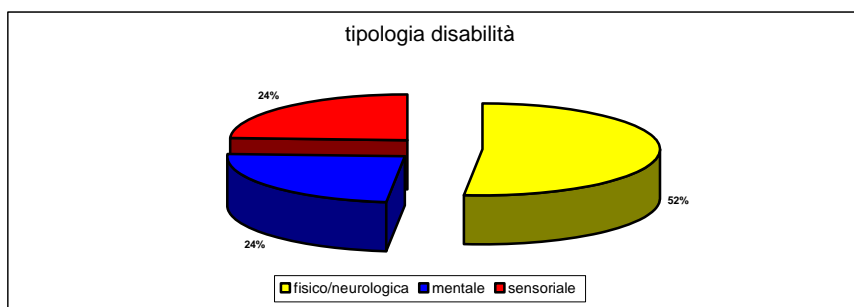
Area di intervento	Servizio	Funzioni/obiettivi
Anziani	Servizio di Assistenza Domiciliare (ADA)	Cura, assistenza di carattere socio assistenziale erogata al domicilio
Disabili	Servizio di Assistenza Domiciliare e alla Persona (SAD)	Cura, assistenza di carattere socio assistenziale erogata al domicilio e a scuola per gli alunni disabili; aiuto alle famiglie nel lavoro di cura del proprio congiunto disabile
	Attività socio educative realizzate nei 3/tre centri di Larino, Santa Croce e San Martino	Educazione, socializzazione e promozione delle capacità residue della persona disabile
	Servizio di Trasporto per i malati oncologici	Accompagnamento, assistenza
	Programma Regionale per la non autosufficienza – annualità 2009	Assistenza economica
Minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici	Servizio Educativo Domiciliare	Educazione, accompagnamento nella ricostruzione delle dinamiche familiari
	Servizio di Consulenza Psicologica	Consulenza, percorsi di riabilitazione
Povertà	Servizio di Pronto Intervento – ex Fondo regionale per le famiglie annualità 2007	Assistenza economica
Disagio	Fondo Speciale	Accompagnamento, sostegno nel percorso di riabilitazione nel contesto sociale di appartenenza
Immigrati	Servizio di sportello informativo – ex Fondo regionale per gli immigrati annualità 2006 e 2007	Accompagnamento, informazione, consulenza, promozione della cultura dell'accoglienza
	Contributi Economici – erogati nelle annualità 2008 e 2009	Assistenza economica
Welfare d'accesso	Servizio Sociale Professionale	Accompagnamento nel processo di emancipazione sociale, individuazione e prevenzione del disagio, valutazione del bisogno ed attivazione di risposte efficaci
	Sportello di segretariato sociale	informazione, consulenza, orientamento alla rete dei servizi sociali e socio – sanitari presenti sul territorio

Tabella 1

### Servizi realizzati di cui alla tabella 1 - descrizione e presentazione dati monitoraggio.

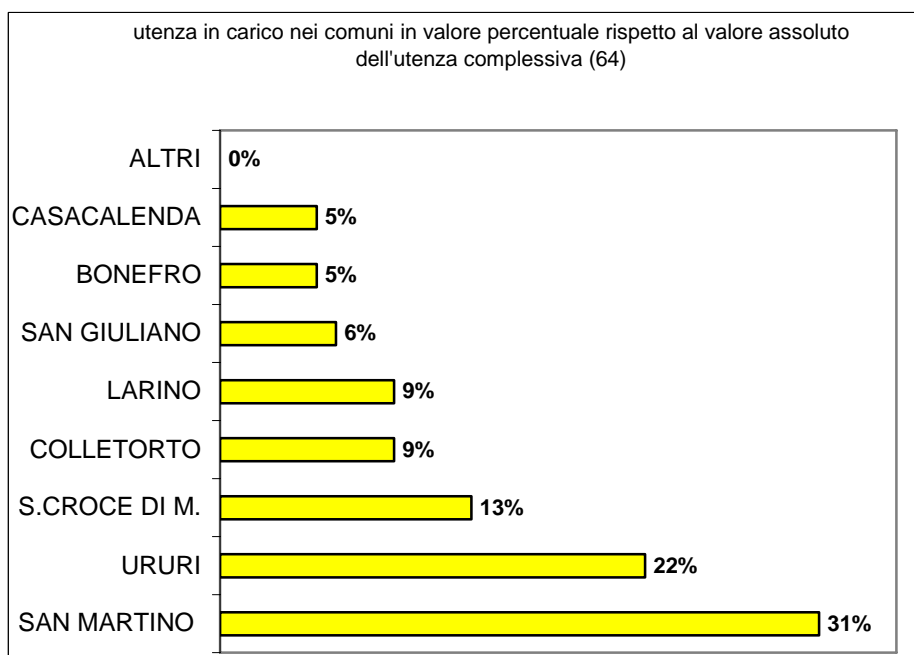
- **servizio di assistenza domiciliare (ADA)** in favore della popolazione anziana. Il servizio assicura le prestazioni socio – assistenziali di aiuto domestico e sostegno alla persona erogate al domicilio degli utenti per un numero di massimo 6 ore settimanali, ed in casi specifici per 12 ore. Vengono mensilmente erogate in media 1700 ore.  
Il servizio registra alla data del 1 luglio 2009 146 utenti, di cui:
  - il 63% si trova in una condizione di non autosufficienza parziale, tanto che la prestazione di aiuto domestico risulta la più richiesta; il 29% vive una condizione di non autosufficienza totale ed il restante 8% risulta essere autosufficiente, anche se privo di qualsiasi forma di aiuto familiare;
  - Il 77% è di sesso femminile, il 23% maschile;
  - Il 68% vive solo, il 32% in coppia;
  - il 59% ha un'età compresa tra 73 e 85 anni; il 13% è ultranovantenne.
  
- **servizio di assistenza domiciliare (SAD)** in favore della popolazione disabile. Il servizio assicura le prestazioni socio – assistenziali di aiuto domestico al domicilio e di sostegno alla persona anche in ambiente extra - domestico (es. scuola, lavoro, strutture ricreative). Vengono mensilmente erogate in media 1300 ore.  
Il servizio registra alla data del 1 luglio 2009 64 utenti, di cui:
  - il 56% si trova in una condizione di non autosufficienza totale, tanto che l'assistenza alla persona è la tipologia di prestazione più richiesta con una percentuale del 45%;
  - il 31% è percettore dell'indennità di accompagnamento;

- il 52% è affetto da una disabilità fisico-neurologica, e nel dettaglio:



- Il 52% è di sesso femminile, il 48% maschile;
- L'87% vive nel proprio nucleo familiare, il 13% vive solo e trattasi di persone anziane disabili;
- Il 22% ha un'età compresa tra 19 – 34 anni; il 31% tra 35 – 64 anni;
- 9 sono gli alunni che usufruiscono dell'assistenza alla propria persona a scuola per massimo 12 ore max settimanali.

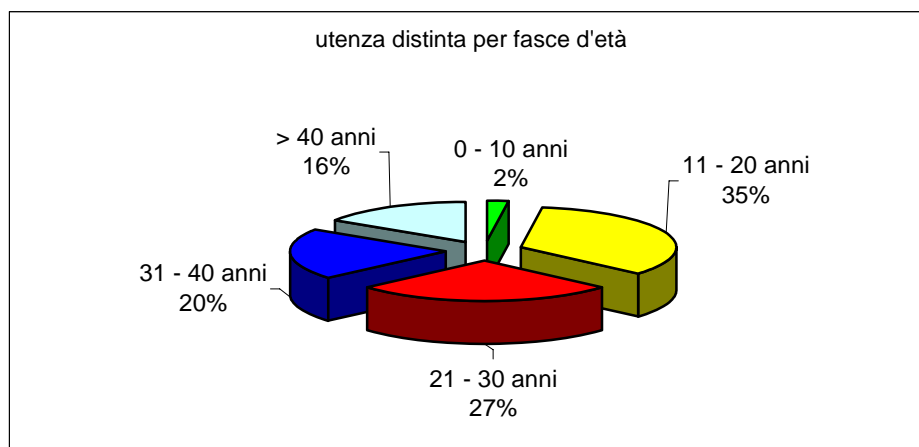
Il Comune di San Martino in P. registra la percentuale più alta di assistiti in carico. Seguono Ururi e Santa Croce di Magliano. Nel dettaglio:



➤ **attività socio – educative a favore delle persone diversamente abili**, realizzate nei tre Centri Diurni con valenza territoriale:

- Centro del Melograno sito in Larino, preesistente all'attivazione del Piano Sociale di Zona 2005-2007; comuni afferenti: Casacalenda, Morrone del S., Montorio nei F., Ripabottoni, Provvidenti;
- Centro comunale di Santa Croce di M., istituito nel mese di giugno 2007; comuni afferenti: Rotello, San Giuliano di P., Bonefro, Montelongo, Colletorto
- Centro comunale di San Martino in P., , istituito nel mese di febbraio 2008; comuni afferenti: Ururi;
- il servizio è gratuito;
- 44 sono gli utenti complessivi che frequentano i centri, di cui:
- il 61% è di sesso maschile, il 39% femminile;

- l'82% risiede nel comune di ubicazione del centro, il 18% proviene dai comuni afferenti la struttura di riferimento;
- il 77% è affetto da ritardo mentale, il 23% da handicap fisico e sensoriale;
- il 35% ha un'età compresa tra 11 – 20 anni, e nel dettaglio:



- **servizio di trasporto per i malati oncologici**, realizzato in partenariato con la LILT (Lega Italiana per la lotta contro i tumori- sezione provinciale di Campobasso)  
È rivolto alle persone residenti nell'ambito sociale affette da patologie oncologiche che devono sottoporsi ai trattamenti terapeutici presso i nosocomi della Provincia di Campobasso.  
La LILT assicura il servizio di trasporto dal comune di residenza del paziente presso la struttura sanitaria di riferimento, garantendo adeguata assistenza durante il trattamento ed il tragitto. Nell'annualità 2008 hanno beneficiato del servizio 8 utenti X numero 82 trasporti effettuati dai rispettivi comuni di residenza verso il Centro di Radioterapia dell'Università Cattolica di Campobasso.

- **programma regionale per la non autosufficienza – annualità 2009 (ex Delib. G.R. 256 del 16.03.09)**

Nel dare attuazione al programma regionale, l'ambito:

- ha predisposto un avviso, pubblicato il 29 aprile 2009, per invitare le persone non autosufficienti e loro famiglie a presentare domanda il riconoscimento dell'assistenza economica.
- ha stipulato una convenzione con il Distretto Sanitario di Larino per la valutazione multidimensionale (socio – sanitaria) del bisogno e la presa in carico globale dell'assistito.

All'ambito sociale sono pervenute 342 istanze, in fase istruttoria di valutazione.

Il 1° dicembre è il termine previsto per la formulazione della graduatoria degli aventi diritto al beneficio.

L'assistenza economica sarà erogata mediante assegno di cura mensile dell'importo minimo di € 150,00 e massimo di € 400,00, per una durata massima di mesi 12.

- **servizio educativo domiciliare in favore dei minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici**

Il servizio nasce per affiancare il servizio sociale professionale nella presa in carico dei minori a rischio di allontanamento dal nucleo familiare. Esso si concretizza attraverso la programmazione e realizzazione di interventi educativi mirati ed erogati al domicilio del minore. Dalla data di attivazione ad oggi, i nuclei familiari che hanno beneficiato del servizio sono 14 per un totale di 25 minori. Il numero dei minori seguiti al domicilio costituisce solo il 23% di quelli in carico ai servizi sociali.

➤ **servizio di consulenza psicologica**

Il servizio supporta gli operatori del Servizio Educativo Domiciliare ed il servizio sociale professionale nella presa in carico dei minori.

La consulenza psicologica viene assicurata settimanalmente Comuni di Larino, Santa Croce di Magliano, San Martino in Pensilis e Colletorto, e garantita presso altri comuni previa richiesta del servizio sociale competente.

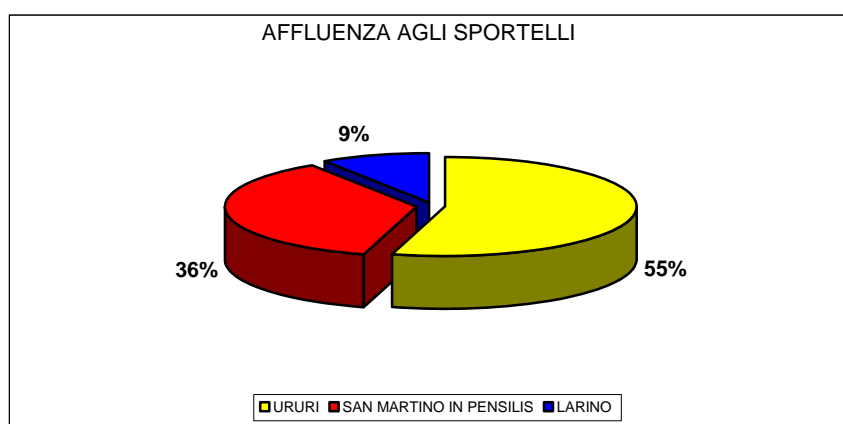
- **il fondo speciale** è una misura di contrasto all'esclusione sociale che l'Ambito ha inteso istituire allo scopo di sostenere e promuovere progetti individuali tesi a rimuovere ed alleviare il disagio di tutti i soggetti a rischio di emarginazione che necessitano di percorsi di accompagnamento specifici. Il costo dei singoli progetti viene ripartito tra l'Ambito Sociale ed i Comuni proponenti, rispettivamente nella misura del 60% e 40% per una spesa complessiva non superiore ad € 3000.

Dalla data di istituzione ad oggi sono stati realizzati numero 11 progetti, di cui:

- 5 progetti di reinserimento socio – lavorativo in favore di persone ex tossicodipendenti e con problemi di disagio mentale;
- 6 progetti di supporto specialistico in favore di minori con problemi di inserimento nel gruppo dei pari ed affetti da handicap sensoriale.

➤ **servizio di sportello informativo in favore degli immigrati extra e neocomunitari**

Il servizio di orientamento e accompagnamento a favore degli immigrati extra e neo comunitari residenti nel territorio d'ambito nasce dall'esigenza di favorire azioni di supporto all'integrazione socio-culturale, promuovendo la cultura del dialogo e del rispetto della diversità. L'intervento viene realizzato mediante l'attivazione di tre sportelli informativi ubicati nei Comuni di Larino, Ururi e San Martino in Pensilis.



In generale, l'operatore addetto allo sportello garantisce le prestazioni di seguito elencate:

- attività di informazione ed orientamento sulle modalità di accesso alla rete dei servizi; socio-sanitari presenti sul territorio locale e regionale;
- aiuto nel disbrigo di pratiche inerenti la permanenza degli immigrati sul territorio; nazionale secondo la normativa vigente in materia;
- attività di mediazione culturale.

- **segretariato sociale e servizio sociale professionale**, garantiti in tutti i comuni dell'ambito mediante l'impiego di Assistenti Sociali iscritti all'albo. Il monte ore disponibile è stato ripartito in base al numero della popolazione residente nei Comuni associati, e comunque fino ad un massimo di 14h/sett ed un minimo di 2h/sett.

**Offerta Comuni singoli – annualità 2008**

<b>Area di intervento</b>	<b>Servizi/Interventi</b>
<b>Anziani</b>	Gite ricreative e Soggiorni di Benessere, realizzati in tutti i Comuni dell'Ambito
	Servizio mensa al domicilio, realizzato a Morrone del Sannio
	Associazione "Nonni Vigili", presente ed operativa nei Comuni Larino e San Martino in Pensilis
<b>Disabili</b>	Soggiorno di Climoterapia, realizzato nel Comune di Santa Croce di Magliano in favore degli utenti del centro socio - educativo
<b>Minori</b>	Servizi afferenti la scuola dell'obbligo (trasporto e mensa), assicurati da tutti i Comuni dell'Ambito
	Attività ludico - ricreative, di animazione e di supporto all'attività scolastica, promosse in quasi tutti i Comuni dell'Ambito con l'impiego degli operatori del Servizio Civile
	Colonia Marina, realizzata nei Comuni di Santa Croce di m. e San Martino in P.
	Sportello d'Ascolto attivato presso il Liceo Scientifico "R. Capriglione" di Santa Croce di Magliano
<b>Disagio Adulto</b>	Numero 5 Borse Lavoro attivate in favore di soggetti a rischio di esclusione sociale nei Comuni di Ururi e San Martino in P.
<b>Povertà</b>	Assistenza economica in favore delle famiglie, assicurata in tutti i Comuni con il Fondo Regionale per La Famiglia

Tabella 2

## Le Strutture presenti sul territorio

Comuni	Anziani	Disabili	Minori	Disagio Mentale	Strutture Polivalenti	Associazioni
<b>Larino</b>	- Casa di Riposo "A. Moorone" - 2 Centri Sociali	Centro diurno socio - educativo del Melograno	Centro Sociale del Melograno			- Associazione di Volontariato "Nonni Vigili" - Associazione di volontariato "Il Melograno"
<b>Bonefro</b>	Struttura Residenziale Protetta "Padre Minozzi"					
<b>Casacalenda</b>	Casa di Riposo "Mater Dei"			Comunità di riabilitazione psico- sociale C.R.P "Il Casone"		Sezione Croce Rossa
<b>Colletorto</b>			Centro Sociale "Merloni"		Centro Sociale Parrocchiale	Associazione di Volontariato ANPAS "Carmela Ciniglio"
<b>Montelongo</b>						
<b>Montorio nei F.</b>	Comunità Alloggio "Don Crescenzo Selvaggio)					
<b>Morrone del S.</b>	Comunità Alloggio "San Roberto"					
<b>Provvidenti</b>						
<b>Ripabottoni</b>						
<b>Rotello</b>	Casa di Riposo					
<b>San Giuliano di P.</b>					Centro Sociale	
<b>San Martino in P.</b>	Casa di Riposo "Casa Famiglia Caritas	Centro diurno socio - educativo comunale		Spazio Solidale(struttura residenziale d'accoglienza)	Centro Sociale Parrocchiale diurno	- Associazione di Volontariato "Nonni Vigili" - UNITALSI -Associazione di Volontariato ANTEAS
<b>Santa Croce di M.</b>	- Casa di Riposo "Istituto Sacro Cuore" - Centro Sociale Femminile	Centro diurno socio - educativo comunale	Ludoteca privata		Centro della comunità parrocchiale	
<b>Ururi</b>	Centro sociale Parrocchiale diurno				Centro sociale Parrocchiale diurno	

Tabella 3

### 1.3 La domanda sociale stimata ed indagata sul territorio.

La fase conoscitiva dei bisogni ha interessato tutte le aree prioritarie di intervento individuate dal Piano Sociale Regionale, oggetto di discussione della concertazione tematica tenutasi dal 27 al 30 luglio 2009.

La domanda sociale emersa è stata opportunamente indagata attraverso una metodologia di studio comparativo tra l'analisi dei dati estrapolati dall'osservazione dei servizi territoriali in itinere, di cui al paragrafo precedente, con i bisogni stimati dal servizio sociale professionale.

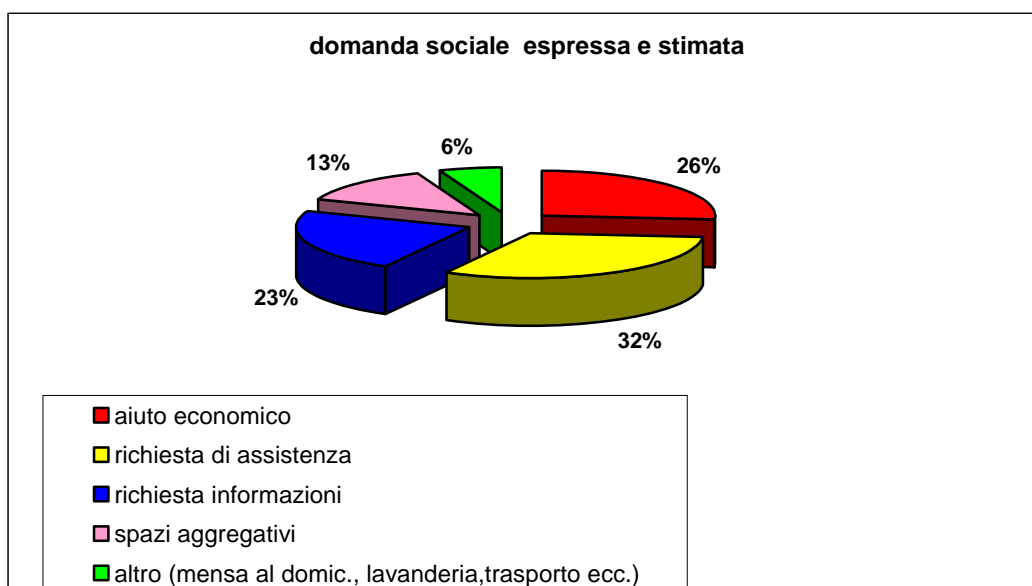
Il sistema dei bisogni è venuto congiuntamente delineandosi con la definizione degli obiettivi programmatici, rispetto ai quali è stato impostato, tenuto conto delle risorse disponibili e delle criticità, il lavoro successivo di definizione del piano programmatico degli interventi e servizi.

Nell'intenzione di interpretare le aree prioritarie di intervento non rigidamente separate le une dalle altre, bensì intimamente correlate in quanto espressione di esigenze comuni, in occasione dell'ultimo tavolo sulla macroarea della famiglia, è stata proposta una lettura trasversale dei bisogni, nell'ottica di una visione sistemica del territorio.

## Area Anziani

### Bisogni emersi

- difficoltà a gestire la quotidianità nei suoi vari aspetti (es.: cura dell'ambiente domestico, disbrigo servizi extra domiciliari e pratiche varie, trasporto per visite e controlli), tanto più avvertita nei soggetti con un grado di non autosufficienza totale o parziale. In tale ottica, è stata letta la richiesta sempre maggiore di aiuto ed assistenza, anche di natura economica, per mantenere la giusta indipendenza nel proprio contesto di vita.
- crescente stato di solitudine causato da un progressivo indebolimento della rete familiare di sostegno;
- assenza di una politica tesa alla promozione della partecipazione attiva dell'anziano nel contesto socio – culturale locale



### Obiettivi programmatici

A fronte del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, del numero crescente di anziani disabili e dello stato di solitudine, sono stati individuati i seguenti obiettivi:

- promuovere una rete solidaristica di aiuto all'anziano e complementare al servizio domiciliare, che preveda il coinvolgimento degli stessi anziani e dei giovani;
- garantire globalità ed unitarietà delle risposte mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni domiciliari di cura;

- favorire attività ricreative, culturali e partecipative degli anziani alla vita civile, rafforzando i legami intergenerazionali;
- assicurare un'informazione esaustiva sulla rete dei servizi socio – assistenziali e socio-sanitari presenti sul territorio.

### Area Disabili

#### **Bisogni emersi**

- richiesta di assistenza alla propria persona al domicilio, sia di carattere socio – assistenziale che socio-sanitaria;
- richiesta di interventi tesi all'inserimento lavorativo ed all'orientamento formativo post – scolastico;
- necessità di promuovere interventi tesi all'integrazione scolastica dei disabili in età scolare.

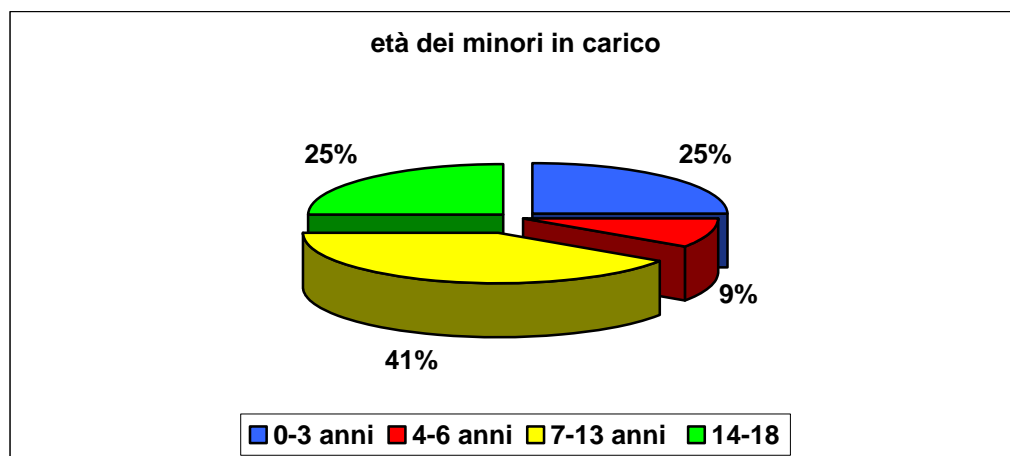
#### **Obiettivi programmatici**

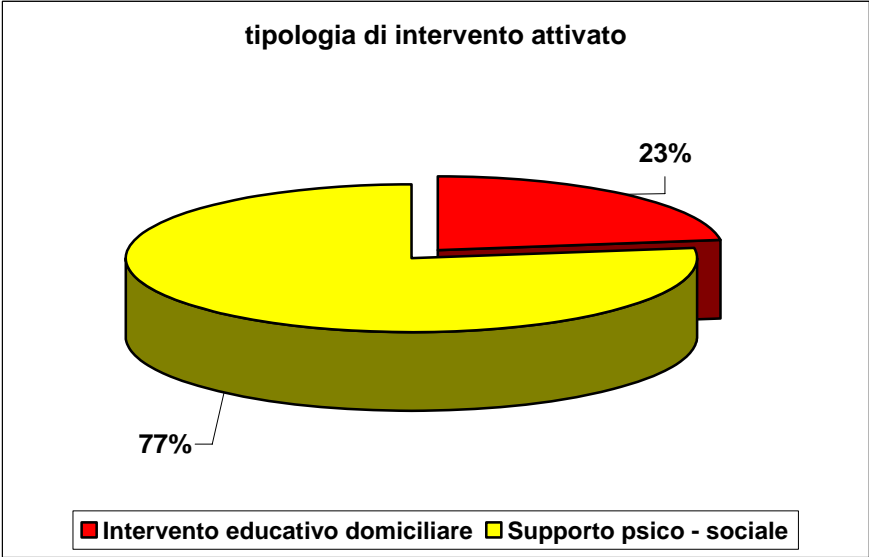
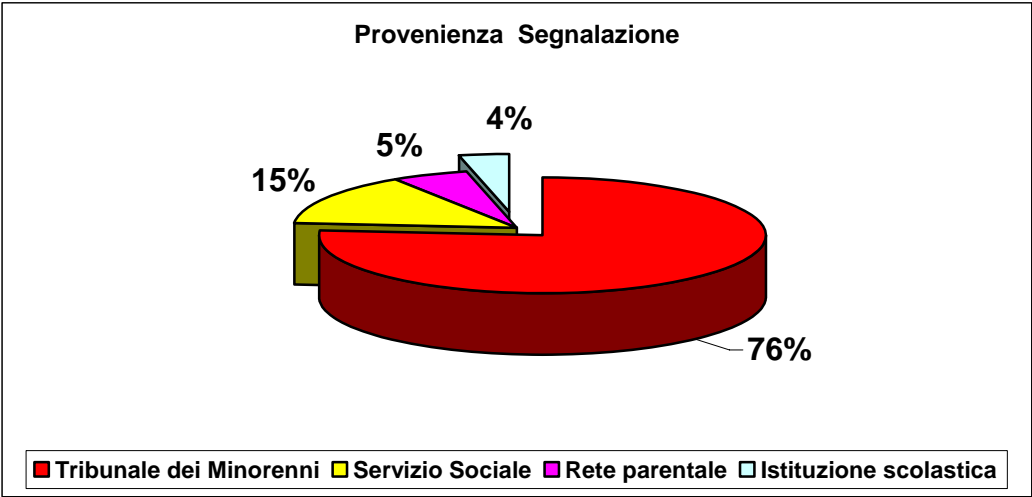
- garantire globalità ed unitarietà delle risposte mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni domiciliari di cura;
- promuovere ogni forma d'intesa e di partenariato con la Provincia, la Scuola, il tessuto imprenditoriale locale per la realizzazione di interventi tesi all'inserimento lavorativo e ad esperienze formative on the job;
- favorire l'inclusione scolastica dei disabili in età scolare;
- potenziare i centri diurni socio – educativi, favorendone la valenza polifunzionale.

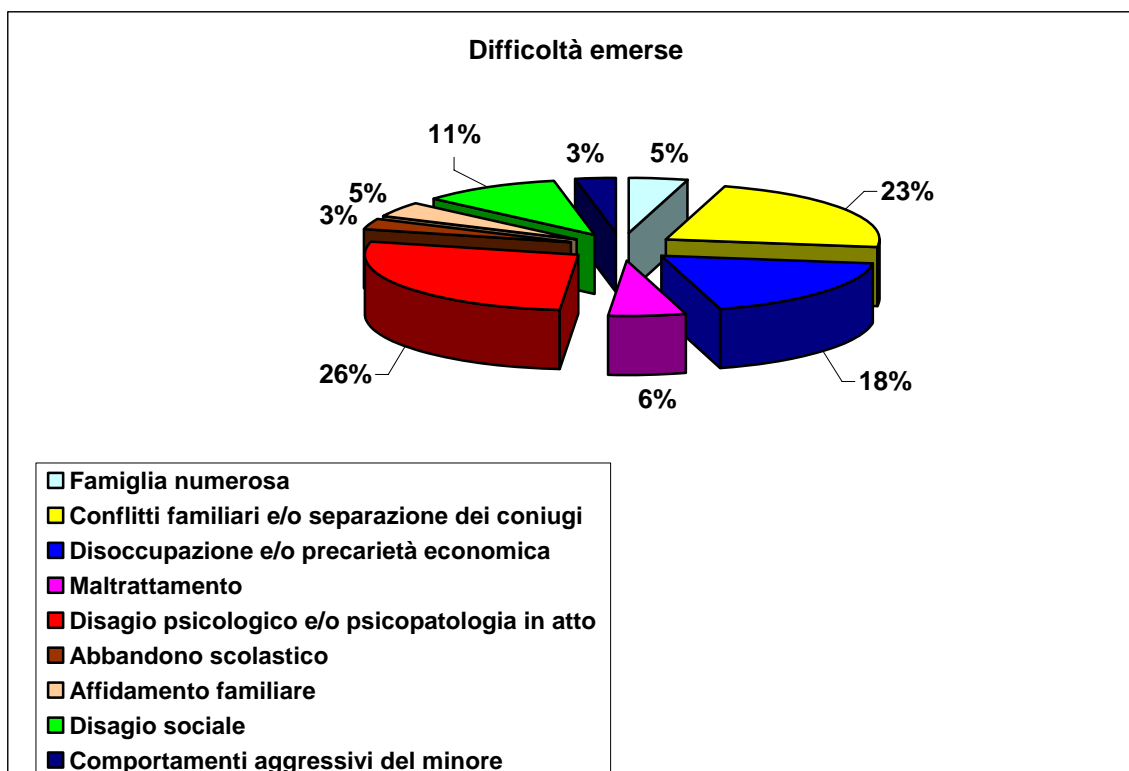
### Area Minori Adolescenti e Giovani

#### **Bisogni emersi**

- numero molto alto di minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici a rischio di esclusione sociale; i minori in carico ai servizi sociali costituiscono il 2% della popolazione minorile residente. I grafici che seguono rappresentano la situazione:







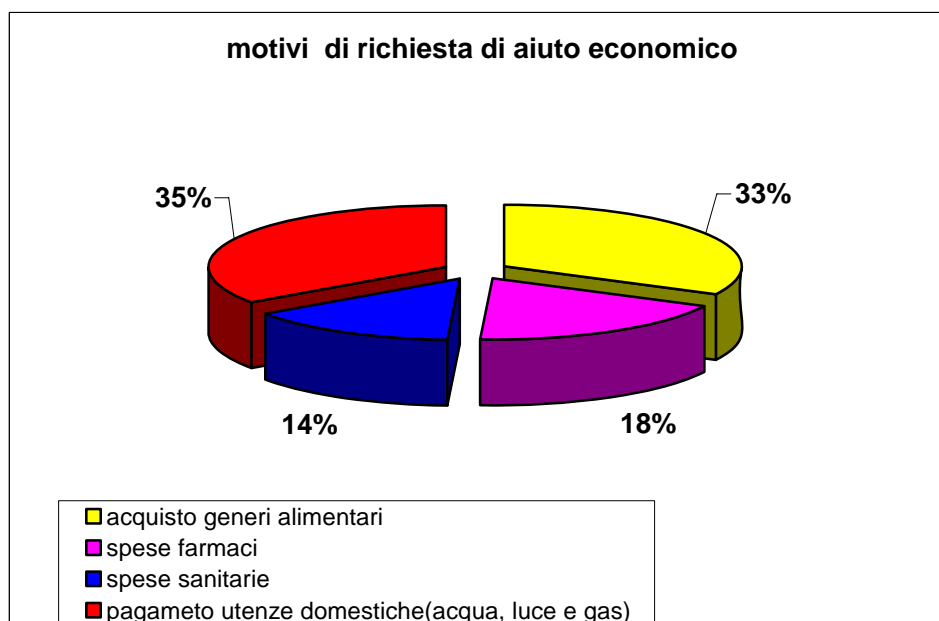
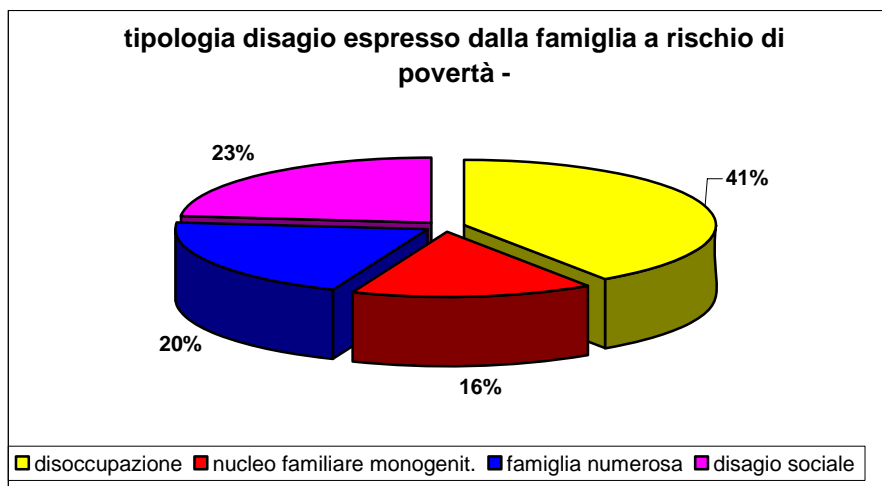
- richiesta di supporto all'attività scolastica per i minori di età compresa tra 6 – 10 anni;
- assenza sul territorio di spazi deputati allo svolgimento di attività ludico - ricreative;
- aumento e diffusione del fenomeno delle dipendenze (alcool e sostanze stupefacenti) e dei disturbi comportamentali negli adolescenti e giovani;
- disagio sociale dei giovani legato alla difficoltà nel trovare impiego e alle condizioni di precarietà del lavoro; problematica, quest'ultima, che determina l'incremento della migrazione giovanile.

### **Obiettivi programmatici**

- potenziare il servizio di consulenza psicologica in favore dei minori a rischio e di supporto alla genitorialità;
- implementare le azioni di contrasto all'emarginazione sociale e all'istituzionalizzazione dei minori;
- promuovere l'istituto dell'affido familiare dei minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare d'origine;
- promuovere attività ed iniziative di carattere ludico – ricreativo, impiegando il servizio civile e/o personale volontario, coinvolgendo, altresì, la persona anziana;
- promuovere, di intesa con la Scuola e le altre Istituzioni, iniziative ed interventi tesi alla individuazione e prevenzione del disagio sociale dei minori e degli adolescenti;
- promuovere ogni forma d'intesa con le istituzioni di riferimento ed il tessuto imprenditoriale locale per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro;
- sensibilizzare i giovani al volontariato, promuovendo azioni ed iniziative specifiche.

**Bisogni emersi**

- alto rischio di esclusione e marginalità sociale determinato principalmente da due ordini di fattori:
  - difficoltà di inserimento e reinserimento socio – lavorativo di ex tossicodipendenti, ex detenuti, soggetti con disagio mentale e psico-sociale, donne sole con figli, etc.
  - forte disagio socio - economico che espone molti soggetti e nuclei familiari al rischio di povertà estrema tale a non poter soddisfare i bisogni primari; i grafici che seguono rappresentano la cause ed i motivi di richiesta di aiuto economico stimati sul territorio:



**Obiettivi programmatici**

- promuovere in collaborazione con le altre istituzioni (CSM, SERT, PROVINCIA, REGIONE, Coop. Tipo B) percorsi di accompagnamento e progetti di reinserimento socio –lavorativo in favore dei soggetti a rischio di esclusione sociale;
- aiutare le famiglie che vivono condizioni di disagio socio – economico, nell'immediato, mediante adeguata assistenza economica, e nel breve e lungo termine, mediante

l'attivazione di percorsi integrati atti ad alleviare il disagio che espone il nucleo familiare al rischio di povertà.

<b>Area Responsabilità Familiari</b>
--------------------------------------

***Bisogni emersi***

- difficoltà della famiglia nel lavoro di cura quotidiano del proprio congiunto non autosufficiente sia a livello logistico che psicologico;
- difficoltà della famiglia nell'espletare la propria funzione educativa e nella presa di coscienza del disagio sociale e psicologico dei figli;

***Obiettivi programmatici***

- garantire aiuto e supporto psicologico al nucleo familiare con gravi carichi assistenziali;
- sostenere le responsabilità genitoriali e della rete parentale in genere.

### 1.3 Le criticità

Alla luce della continua osservazione dei servizi realizzati e della domanda sociale stimata, in generale, si evidenziano le seguenti criticità:

- la mancata attuazione dell'integrazione socio – sanitaria;
- la mancata realizzazione del piano di comunicazione che ha generato un disorientamento generale dell'utenza, precludendo, altresì, la costruzione della rete tra l'ambito ed i soggetti territoriali di riferimento, con una conseguenziale dispersione delle informazioni;
- il non utilizzo di un software applicativo che ha ostacolato la gestione in rete dei servizi tra l'ufficio di piano, i comuni ed il servizio sociale professionale;
- la frammentarietà degli interventi, concepiti perlopiù come soluzioni tampone ed immediate del bisogno espresso dalla persona o nucleo familiare, anziché come percorsi di accompagnamento, assistenza ed aiuto nel processo di affrancamento del disagio, e di responsabilizzazione ed autonomia dei soggetti. La presa in carico dell'utente deve porsi come obiettivo l'intento di assicurare modalità di risposte efficaci progettate nel breve e lungo termine e sulla base della valutazione della dimensione del bisogno. Deve, inoltre, prevedere l'elaborazione di piani di interventi specifici continuamente monitorati, e quindi soggetti ad eventuali rimodulazioni, nonché l'attivazione, nella gestione del caso, della rete di riferimento mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti utili a risolvere e/o alleviare il disagio;
- l'esiguità delle ore di servizio sociale nei Comuni con domanda sociale molto alta; questo è accaduto in ragione della mera ripartizione delle ore disponibili in base alla popolazione residente;
- il mancato coinvolgimento del territorio nella valutazione delle azioni poste in essere;
- l'incertezza dei tempi, delle modalità e dell'entità dello stanziamento del fondo sociale regionale annuale con inevitabili ripercussioni sulla relativa attività programmatica.

### 1.4 I punti di forza

- l'attivazione in tutti i Comuni dell'Ambito del servizio sociale professionale;
- l'istituzione delle regole comuni disciplinanti gli interventi ed i servizi gestiti e realizzati in forma associata, garantendo a tutti i cittadini pari dignità, oltre che il sostanziale superamento della cultura campanilistica relativa alla programmazione e gestione dei servizi sociali;
- la realizzazione delle attività socio – educative per i disabili con relativa istituzione dei centri socio –educativi di Santa Croce di Magliano e San Martino in Pensilis;
- la realizzazione di progetti tesi a favorire l'inclusione sociale di soggetti a rischio di emarginazione;
- l'attivazione del servizio di consulenza psicologica a tutela delle famiglie multiproblematiche.

## CAPITOLO 2 LA PROGRAMMAZIONE

### **Premessa**

Il processo di costruzione del piano programmatico degli interventi da realizzare nelle annualità di vigenza del presente piano di zona, parte da una metodologia di lavoro partecipata che ha privilegiato, nell'analisi e nella lettura del territorio, una visione sistemica ed organica della comunità. Nell'intento di disegnare una programmazione che, nella definizione delle azioni e progettazione degli interventi, ruotando intorno alla centralità della persona singola e/o del gruppo sociale, fosse indirizzata verso livelli di buona governance con l'assunzione di opportune scelte strategiche gestionali di integrazione e partecipazione di tutti gli attori coinvolti.

Il percorso logico seguito per l'elaborazione del piano programmatico, infatti, si impernia su una metodologia di approccio all'analisi del profilo della comunità globale e sistemico, che, nell'esaminarlo nell'insieme dei suoi elementi costitutivi e fondanti, ne mantiene sempre ferma l'unitarietà.

Pertanto, tracciato il profilo della comunità, del quale sono stati esaminati soprattutto il sistema dei bisogni emersi e le criticità, considerate, infine, le risorse disponibili, si è proceduto ad individuare:

- il macro - obiettivo strategico del piano di zona, rispetto al quale è stato impostato il lavoro di progettazione ;
- gli obiettivi generali;
- le priorità/obiettivi corrispondenti alle aree di intervento rispetto alle quali sono state definite le azioni da porre in essere, in risposta ai relativi bisogni che, se non soddisfatti, potrebbero compromettere il benessere dell'intera collettività, anche in termini di futura spesa sociale.

Successivamente, le azioni sono state sviluppate nel piano programmatico degli interventi/servizi che le traduce concretamente ed analiticamente, mediante la progettazione dei rispettivi contenuti e modalità organizzative.

In conclusione, condividendo una delle finalità principali del Piano Sociale Regionale che vede nel superamento di una programmazione settoriale il raggiungimento di un *welfare delle responsabilità condivise*, si è deciso di strutturare un sistema di offerta sociale:

- trasversale alle aree di intervento e rispondente alle priorità;
- impostato sul lavoro di rete e di reale integrazione tra i vari comparti (Sociale, Sanità, Scuola, Volontariato, Cittadinanza), scongiurando una segmentazione e frammentarietà delle risposte avulse dalla multidimensionalità del bisogno della singola persona o gruppo sociale;
- migliorativo rispetto alle criticità organizzative e gestionali registrate;
- rispondente ai bisogni rilevati;
- orientato alla realizzazione degli obiettivi prioritari individuati;
- calibrato sulle risorse finanziarie disponibili, come e per quanto indicate nelle Linee Guida;
- teso a garantire i livelli essenziali delle prestazioni – ex art. 22 comma 2 della Legge 328/00;
- conforme all'indirizzo operativo e alle finalità generali del Piano Sociale Regionale 2009-2011.

Così come previsto dal Piano Sociale Regionale e dalle accluse Linee Guida, la presente programmazione sarà opportunamente integrata dai programmi regionali di settore (non autosufficienza, famiglia, giovani, immigrati, etc.) ed articolata in Piani attuativi annuali contenenti le eventuali rimodulazioni ed implementazioni dei servizi e la relativa spesa prevista.

## 2.1 Il Macro Obiettivo Strategico

Nel corso dei lavori per la lettura del territorio, ed in particolar modo nell'analisi delle criticità, si è andata delineando la necessità di rafforzare il lavoro di rete nella gestione dei casi, coinvolgendo tutti i soggetti ed attivando tutte le risorse utili all'alleviamento e/o rimozione del disagio del singolo o del gruppo sociale. Da qui, l'individuazione del seguente macro obiettivo, inteso come principio guida del percorso di progettazione:

Predisporre uno strumento di programmazione che preveda l'attivazione di modalità di risposte personalizzate ed efficaci da progettare e gestire in rete secondo una logica processuale di osservazione continua, attraverso la mobilitazione di tutti gli attori interessati e l'adozione di una strategia unitaria per la rimozione del bisogno.

## 2.2 Gli Obiettivi Generali

- Garantire unitarietà ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni;
- Assicurare omogeneità ed universalità dei livelli di accesso ai servizi ;
- Favorire i processi di responsabilizzazione e di accompagnamento dei soggetti fragili;
- Promuovere il lavoro di rete nella gestione e realizzazione degli interventi;
- Realizzare l'integrazione socio – sanitaria;
- Coinvolgere il volontariato nell'erogazione delle prestazioni socio – assistenziali;
- Valorizzare e sostenere la famiglia;
- Promuovere interventi tesi all'inclusione sociale per i soggetti a rischio di emarginazione;
- Promuovere la domiciliarità delle persone non autosufficienti;
- Favorire l'integrazione tra soggetti pubblici, privati e del privato sociale;
- Garantire accessibilità e fruibilità della rete dei servizi sociali e socio – sanitari presenti sul territorio;
- Promuovere la valutazione partecipata;
- Garantire la gestione condivisa del sistema unitario informativo;
- Sostenere la centralità della persona, nell'intento di assicurare unitarietà nelle risposte alla molteplicità dei bisogni sia del singolo soggetto che della comunità locale.

## 2.3 Le Priorità e la definizione delle Azioni

Le azioni sono state suddivise in:

- azioni trasversali di sistema destinate alla generalità dei cittadini e di supporto al buon funzionamento dell'intero sistema;
- azioni specifiche dirette alla soddisfazione di determinati bisogni.

### Area Welfare d'Accesso

Priorità	Azioni Trasversali di Sistema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione e consulenza ai cittadini per l'accesso alla rete integrata dei servizi</li> <li>• Sostegno ed accompagnamento alla persona e alla famiglia</li> <li>• Pianificazione, progettazione e valutazione concertate e partecipate;</li> <li>• Promozione del lavoro di rete nella realizzazione, gestione e valutazione degli interventi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uffici di Cittadinanza Sociale</li> <li>• Servizio Sociale Professionale</li> <li>• Servizio di Consulenza Psicologica</li> <li>• Equipe multiprofessionali socio-assistenziali e socio – sanitarie integrate</li> <li>• Piano di Comunicazione</li> <li>• Sistema Informativo Territoriale</li> <li>• Protocolli Operativi</li> <li>• Gruppi di Lavoro</li> <li>• Sistema di Valutazione unitario e partecipato</li> </ul>

### Area Responsabilità Civiche e Sociali

Priorità	Azioni Trasversali di Sistema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione del volontariato</li> <li>• Sostegno alla cittadinanza attiva</li> <li>• Promozione della responsabilità sociale delle imprese</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione e sostegno economico di una rete solidaristica a supporto della realizzazione dei servizi territoriali</li> <li>• Promozione di percorsi formativi per operatori volontari di supporto gli interventi diretti ai minori e ai disabili</li> <li>• Coinvolgere le imprese locali nella realizzazione di progetti ed iniziative di rilevanza sociale</li> </ul>

### Area Responsabilità Familiari

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del rischio di emarginazione economica</li> <li>• Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali</li> <li>• Sostegno alla genitorialità e alla funzione educativa</li> <li>• Rafforzamento delle responsabilità familiari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno economico per le povertà estreme documentate e conclamate</li> <li>• Assistenza domiciliare</li> <li>• Supporto psico – sociale alla genitorialità</li> <li>• Responsabilizzazione e coinvolgimento della famiglia nel lavoro di rete necessario alla rimozione del disagio e alla realizzazione di interventi tesi all'inclusione sociale</li> </ul>

### Area Anziani

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno alla domiciliarità</li> <li>• Coinvolgimento nelle iniziative sociali</li> <li>• Azioni di contrasto alla solitudine</li> <li>• Promozione della vita indipendente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza domiciliare socio – assistenziale e socio -sanitaria</li> <li>• Sostegno economico, su presentazione di progetti, alle associazioni di volontariato di e per anziani</li> </ul>

### Area Minori – Adolescenza

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutela dei minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici</li> <li>• Prevenzione del disagio sociale negli adolescenti</li> <li>• Prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi socio – psico - educativi di contrasto alla istituzionalizzazione dei minori a rischio</li> <li>• Supporto psico – sociale alla genitorialità e al disagio adolescenziale e giovanile conclamato e/o latente</li> <li>• Interventi di prevenzione nelle scuole all'uso di sostanze stupefacenti (droghe ed alcool)</li> <li>• Percorsi di educazione alimentare e alla salute da realizzare nelle scuole</li> </ul>

### Area Disabili

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno alla domiciliarità</li> <li>• Integrazione sociale e scolastica</li> <li>• Potenziamento delle capacità residue</li> <li>• Inserimento lavorativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza domiciliare socio – assistenziale e socio – sanitaria</li> <li>• Interventi di supporto al sostegno scolastico</li> <li>• Attività socio – educative</li> <li>• Borse lavoro</li> </ul>

### Area Disagio Adulto

Priorità	Azioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misure di contrasto alla povertà grave e all'esclusione sociale</li> <li>• Inserimento lavorativo</li> <li>• Pronto intervento per le situazioni di emergenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno economico per le povertà estreme documentate e conclamate</li> <li>• Borse Lavoro, supportate da percorsi socio – sanitari riabilitativi e sociali di alleviamento e/o rimozione del disagio del singolo</li> <li>• Presa in carico immediata delle situazioni di emergenza sociale ed attivazione di azioni di protezione sociale</li> </ul>

## 2.4 Il Piano Programmatico degli interventi/servizi 2010 – 2012

In considerazione di quanto sin qui esposto, l'impianto progettuale del presente strumento di programmazione prevede :

- la costituzione di gruppi di lavoro e l'adozione di protocolli operativi, quali strumenti di reale integrazione e partecipazione dei vari comparti (Sociale, Sanità, Scuola, Terzo Settore, ed altre Istituzioni) alla regolamentazione di dettaglio degli aspetti organizzativi e gestionali degli interventi/servizi programmati, nonché alla valutazione in itinere e finale dell'efficacia delle relative azioni poste in essere;
- il lavoro di rete nella gestione dei casi tra gli operatori della stessa area (sociale) e/o di aree diverse (sociale e sanità), promuovendo, altresì, il coinvolgimento della rete familiare e/o di altri soggetti investiti nel processo di responsabilizzazione del soggetto.

A tal fine, saranno costituite specifiche équipe multiprofessionali socio –assistenziali (UVM sociale di base) e socio – sanitarie (UVMI per ogni area di comune competenza), all'uopo integrate da altri operatori impiegati nel caso specifico.

Dette équipe saranno deputate:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno;
- alla presa in carico globale dell'assistito, concepita quale processo di sostegno, accompagnamento e responsabilizzazione del soggetto singolo o gruppo sociale, assicurando la progettazione e realizzazione di piani di intervento personalizzati;
- l'impiego di personale qualificato per l'erogazione delle prestazioni previste;
- la definizione certa di regole comuni per la individuazione dei requisiti e delle modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini, nonché la determinazione, laddove prevista, della compartecipazione dell'utenza.

## **LE AZIONI TRASVERSALI DI SISTEMA**

### **GLI UFFICI DI CITTADINANZA SOCIALE ED IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

L'articolo 22, comma 4, lettera a) della Legge 328/00 ed il Piano Sociale Regionale 2009-2011 individuano i servizi di informazione, orientamento ed accompagnamento del singolo e dei nuclei familiari tra i livelli essenziali delle prestazioni da garantire in ogni Ambito territoriale. Detti servizi, infatti, rappresentano la chiave unica di accesso dell'utenza al sistema territoriale dei servizi sociali, svolgendo la principale funzione di filtro, decodifica e raccordo della domanda sociale espressa alla rete integrata dell'offerta sociale e socio – sanitaria presente sul territorio. L'articolazione dei due servizi si sviluppa su più livelli di attività integrate tra loro, che necessitano di piena sinergia nell'assolvimento delle rispettive funzioni operative.

### **Gli Uffici di Cittadinanza Sociale – funzioni – organizzazione**

Così come previsto nel Piano Sociale Regionale, gli uffici di cittadinanza svolgeranno attività di:

- informazione, consulenza, orientamento, ed accompagnamento del cittadino all'offerta dei servizi e delle risorse pubbliche, del terzo settore e private presenti sul territorio;
- promozione dell' esigibilità delle prestazioni atte a soddisfare i bisogni espressi dai cittadini, mediante corretta informazione sulle tipologie e caratteristiche delle prestazioni previste, sulle modalità ed i requisiti di accesso ai servizi;
- accettazione delle domande di richiesta degli interventi/servizi, promuovendo trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadini ed istituzioni;
- archiviazione della documentazione degli interventi attivati e di tutte le azioni ed iniziative territoriali ;
- filtro e raccordo della domanda con il servizio sociale professionale competente;
- promozione del mantenimento ed allargamento del sistema di rete tra i soggetti istituzionali territoriali a vario titolo coinvolti nella programmazione, organizzazione e gestione del Piano di Zona;
- raccordo tra i Comuni, l'Ufficio di Piano e gli operatori dei servizi sociali territoriali e del privato sociale;
- gestione condivisa del sistema informativo unitario;
- raccolta dati ed informazioni;
- promozione e diffusione delle attività e delle iniziative di rilevanza sociale messe in campo.

Il servizio sarà istituito in tutti i Comuni, demandandone le funzioni ai referenti comunali dell'ambito individuati da ciascun Ente. Gli addetti agli uffici di cittadinanza saranno adeguatamente formati nella fase immediatamente precedente l'attuazione del presente piano, e, nel corso della gestione, mediante incontri periodici con il Coordinatore.

Gli uffici di cittadinanza dovranno garantire attività di sportello informativo aperto al pubblico per un numero di ore settimanali di:

- minimo 4 per i Comuni con numero di abitanti inferiore alle 1000 unità;
- minimo 8 per i Comuni con numero di abitanti inferiore alle 3000 unità ;
- minimo 12 per i Comuni con numero di abitanti superiore alle 3000 unità.

Sarà compito dell'Ufficio di Piano comunicare alla struttura regionale competente i nominativi dei referenti comunali addetti agli uffici di cittadinanza ed rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

### **Il Servizio Sociale Professionale – funzioni – organizzazione**

Il servizio sociale professionale svolge la primaria funzione di lettura e decodifica della domanda e del bisogno espresso dal singolo e/o dal nucleo familiare, attivando modalità di risposte adeguate ad alleviare e ridurre il disagio ed il rischio di emarginazione.

Il servizio sociale è svolto da Assistenti Sociali iscritti all'albo con compiti di:

- lettura e decodifica della domanda;
- valutazione mono e multidimensionale del bisogno;

- sostegno socio – educativo per le fasce deboli della popolazione;
- accompagnamento ed aiuto nel processo di emancipazione e responsabilizzazione del singolo e/o del gruppo sociale;
- presa in carico del singolo e/o del gruppo sociale;
- attivazione immediata di azioni di protezione e pronto intervento sociale per situazione di emergenza (casi di abuso e maltrattamento di minori, violenza sulle donne, povertà estrema, accoglienza temporanea di persone prive di supporto abitativo);
- programmazione e progettazione di piani di intervento assistenziali domiciliari e/o psico – socio - educativi personalizzati, e/o di interventi tesi al reinserimento socio – lavorativo, e/o di attività di prevenzione e promozione della sussidiarietà e solidarietà; tale attività dovrà essere svolta di concerto con il servizio di consulenza psicologica per la progettazione e gestione di piani di intervento personalizzati che richiedono sostegno e supporto psico – socio – educativo;
- rapporti con l'autorità giudiziaria;
- promozione del lavoro di rete nella realizzazione e gestione degli interventi attivati, premurandosi di coinvolgere tutti i soggetti a vario titolo chiamati a contribuire alla rimozione e/o alleviamento delle situazioni di disagio;
- raccordo e collaborazione nelle UVMI socio - sanitarie per l'attivazione di percorsi di intervento integrati ed attività di valutazione e preparazione ai procedimenti di adozioni ed affidi;
- raccordo con le strutture sanitarie distrettuali per la segnalazione di casi che necessitano di interventi diagnostici, terapeutici - riabilitativi, psicoterapeutici di competenza sanitaria, di cui all'art.3-septies del Dlgs 502/92
- monitoraggio dei bisogni della popolazione.

Alla luce delle criticità riscontrate nella gestione ed organizzazione pregressa del servizio in questione, esso sarà organizzato ed assicurato in tutti i Comuni dell'Ambito suddivisi in 5 distretti subambito in base al livello della domanda sociale stimata e del numero degli abitanti. A ciascun distretto subambito sarà garantita una/1 unità operativa per un numero massimo di ore mensili, assicurando ai Comuni con livello alto e medio di domanda sociale rispettivamente un minimo di 12 e 4 ore settimanali. I parametri qualitativi e quantitativi adottati per la gestione organizzativa del servizio, prevedono la seguente articolazione territoriale che sarà definitivamente precisata nella fase immediatamente precedente l'attivazione del servizio:

<b>Distretto Subambito</b>	<b>Comuni afferenti</b>	<b>Livello domanda sociale</b>	<b>Plafond di ore mensili</b>
DS1 Larino	Larino	alta	da definire
	Morrone del S.	bassa	
	Ripabottoni	bassa	
DS2 Santa Croce	Santa Croce di M.	alta	
	San Giuliano di P.	media	
DS3 San Martino	San Martino in P.	alta	
	Rotello	media	
DS4 Ururi	Ururi	alta	
	Casacalenda	media	
	Provvidenti	bassa	
DS5 Colletorto	Colletorto	alta	
	Montorio nei F.	bassa	
	Montelongo	bassa	
	Bonefro	media	

L'Ufficio di Piano si riserva di comunicare alla struttura regionale competente i nominativi degli assistenti sociali ed i rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

### **SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

Detto servizio risulta essere indispensabile in un piano di zona che si pone come finalità principale la promozione del lavoro di rete nella programmazione, realizzazione e gestione degli interventi.

Il servizio sarà assicurato da Psicologi e/o Psicoterapeuti iscritti all'albo con funzioni di:

- ascolto e sostegno psicologico per i soggetti e/o gruppi sociali a forte rischio di esclusione sociale (minori, adolescenti e giovani in condizioni di grave disagio, soggetti con problemi di dipendenza, responsabilità ed equilibri familiari a rischio, famiglie con gravi carichi assistenziali, disabili gravi);
- presa in carico coordinata con il servizio sociale professionale competente di soggetti e/o nuclei familiari che necessitano di piani di intervento personalizzati di supporto socio-psico – educativo; nello specifico, il servizio in questione dovrà operare in piena sinergia con il servizio sociale competente per la progettazione, realizzazione e gestione degli interventi di assistenza educativa sui minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici, nonché sulle azioni ad oggetto la promozione dell' affido familiare dei minori istituzionalizzati o a rischio di allontanamento dal nucleo familiare d'origine, ed infine sulle situazioni sopra evidenziate;
- puntuale raccordo con le istituzioni scolastiche territoriali per la individuazione e decodifica delle manifestazioni di disagio espresse da minori ed adolescenti (disturbi comportamentali ed alimentari, abusi e maltrattamento, etc.);
- raccordo con le strutture sanitarie distrettuali per la segnalazione di casi che necessitano di interventi diagnostici, terapeutici - riabilitativi, psicoterapeutici di competenza sanitaria di cui all'art.3-septies del Dlgs 502/92;.

Il servizio di consulenza psicologica sarà assicurato settimanalmente nei 5 Comuni capofila dei distretti subambito del servizio sociale professionale. Tuttavia, gli operatori del servizio, previa segnalazione da parte dei soggetti istituzionali competenti, dovranno effettuare e garantire gli interventi di propria competenza nei Comuni afferenti i citati distretti.

L'Ufficio di Piano si riserva di comunicare alla struttura regionale competente i nominativi degli operatori ed rispettivi giorni ed orari di svolgimento delle attività.

### **L'ATTIVAZIONE DELL'UVM SOCIALE DI BASE**

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare sociale di base si configura come équipe operativa interdisciplinare, composta dal servizio sociale professionale e da quello di consulenza psicologica. La stessa sarà integrata da altri operatori chiamati alla realizzazione degli interventi previsti nel presente piano di zona (es: educatore, sociologo, psicopedagoga, etc). L'attivazione dell'UVM sociale risponde alla finalità principale di ricondurre all'unità della persona la molteplicità delle sue difficoltà e dei suoi bisogni mediante l'attivazione di modalità di risposte integrate, mirate e di sicura efficacia alla rimozione del disagio. Un'esatta valutazione del bisogno, momento propedeutico alla pianificazione del piano di intervento personalizzato, non può prescindere da un approccio multidisciplinare all'analisi approfondita di tutti i fattori che concorrono a determinarne la natura e la dimensione (contesto ambientale e socio – familiare di appartenenza, grado di autonomia, responsabilizzazione, capacità relazionali, situazione economica).

Nello specifico, l'UVM sociale sarà deputata:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno, essendo quest'ultimo il criterio principale di accesso ai servizi e di guida nella scelta delle strategie di risposte ai problemi individuali della persona e/o del gruppo sociale;
- alla copoprogettazione di piani di intervento personalizzati psico – socio – educativi e alla valutazione in itinere e finale dell'efficacia delle azioni di cura rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati;
- ad assicurare sostegno psico-sociale alla persona e alla famiglia;
- alla presa in carico multidisciplinare del soggetto e/o del gruppo sociale;
- a coinvolgere nella gestione degli interventi attivati tutti i soggetti utili alla risoluzione del caso e all'efficacia delle azioni (medici di base, operatori sanitari distrettuali, scuola, associazioni di volontariato, gruppi di auto aiuto, etc.);

- a garantire le prestazioni di propria competenza nelle UVMi socio-sanitarie (Unità di Valutazione Multidisciplinare Integrate) per la programmazione ed erogazioni di interventi di natura socio – sanitaria.

L'UVM si avvarrà di strumenti unici, in fase di definizione, di analisi e valutazione del bisogno e di registrazione dell'intervento effettuato.

### **LA PRESA IN CARICO E LA PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA**

La presa in carico dell'utente deve essere concepita come percorso di accompagnamento, assistenza ed aiuto nel processo di affrancamento del disagio, e di responsabilizzazione ed autonomia dei soggetti destinatari degli interventi previsti nel presente piano di zona e del servizio di sostegno sociale di base. L'intento è quello di assicurare modalità di risposte efficaci, progettate nel breve e lungo termine e sulla base della valutazione della dimensione del bisogno. Deve, inoltre, prevedere l'elaborazione di Piani di Interventi Personalizzati, continuamente monitorati, e, in quanto tali, soggetti ad eventuali rimodulazioni, nonché l'attivazione, nella gestione del caso, della rete di riferimento mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti utili a risolvere e/o alleviare il disagio;

La progettazione personalizzata costituisce il livello di presa in carico dell'utente che richiede, previa determinazione e valutazione dello stato di bisogno, un piano di intervento personalizzato con un più alto livello di complessità e di integrazione nell'erogazione delle prestazioni e con un impegno continuativo nel tempo. Fatta salva la procedura d'urgenza per le misure di pronto intervento sociale, l'attivazione di tutti i servizi contemplati nel presente strumento di programmazione presuppone la programmazione di percorsi individuali di progettazione continua che dovranno prevedere, secondo una logica circolare, l'alternarsi di fasi programmatiche, di azione, di osservazione e valutazione.

L'unità sociale di base (assistente sociale) e, laddove richiesto, l'UVM sociale di base competente, dovranno predisporre, sulla scorta della valutazione mono o multidimensionale del bisogno, piani di intervento personalizzati nei quali dovranno essere indicati:

- le generalità del destinatario;
- la tipologia dell'intervento e/o interventi da attivare (assistenza domiciliare, assistenza socio – psico – educativa, percorsi tesi all'inclusione sociale di soggetti a rischio di emarginazione, assistenza economica);
- la definizione del problema sul quale intervenire;
- gli obiettivi generali e specifici;
- le attività previste ed il programma generale di lavoro;
- i tempi di realizzazione;
- il metodo di approccio al/i problema/i ed azioni tese alla responsabilizzazione del soggetto e/o del nucleo familiare;
- la tipologia del/gli operatore/i da impiegare;
- i soggetti istituzionali e territoriali da coinvolgere nella realizzazione del programma;
- i risultati attesi rispetto agli obiettivi intermedi e finali prefissati;
- il processo di valutazione in itinere e finale, gli strumenti di verifica che si intendono adottare per misurare l'efficacia delle azioni pianificate.

Al piano di intervento dovranno, successivamente, essere allegati:

- il piano operativo dell'intervento, nel quale indicare nominativo del/gli operatore/i impiegato/i, giorni ed orari dell'erogazione delle prestazioni;
- le schede valutative di processo e quelle eventuali di rimodulazione dell'intervento, previa attenta ed approfondita verifica della rispondenza delle azioni al bisogno e agli obiettivi.

### **L'ATTIVAZIONE DELLE UVMI per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria**

Ai fini della realizzazione dell'integrazione socio – sanitaria, saranno attivate, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, numero 4/quattro UVMI (Unità di Valutazione Multidisciplinari Integrate) per la gestione ed attuazione integrata degli interventi attinenti le aree di comune competenza:

- area materno – infantile, per la gestione di attività connesse ai procedimenti di adozione, e per interventi integrati di supporto alla genitorialità e ai minori;
- area dipendenze, per la realizzazione di percorsi integrati di riabilitazione di sostegno al reinserimento socio – lavorativo;
- area non autosufficienza, per l'assistenza domiciliare integrata
- area salute mentale (vedi dipendenze)

Le UVMI saranno composte da personale del comparto sociale (assistente sociale, psicologo e altro personale impiegato) e del comparto sanitario (medici, infermieri, terapisti, psichiatra, etc.) e deputate:

- alla valutazione multidimensionale del bisogno;
- alla presa in carico globale dell'assistito;
- alla coprogettazione del piano di intervento personalizzato;
- alla realizzazione e gestione integrata degli interventi.

### **I PROTOCOLLI OPERATIVI**

L'Ambito d'intesa con il Distretto Sanitario provvederà, nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, alla adozione di protocolli operativi per disciplinare le modalità organizzative dell'integrazione socio – sanitaria prevista.

Nello specifico, saranno regolamentati:

- le modalità di accesso ai servizi integrati (requisiti minimi d'accesso, e istituzione della Porta Unica di Accesso alle prestazioni socio – sanitarie)
- le modalità organizzative degli interventi;
- il coordinamento operativo e professionale delle UVMI.

A tal fine, sarà costituito uno specifico gruppo di lavoro composto dal Coordinatore d'Ambito per il comparto Sociale e dal Direttore del Distretto per il comparto sanitario, e/o da altri rappresentanti delle due parti allo scopo individuati.

### **I GRUPPI DI LAVORO**

I gruppi di lavoro si configurano quale tavolo tecnico composto dai rappresentanti dei vari comparti (Ambito, Comuni, Distretto, Scuola, Associazioni e Privato Sociale, etc..) per la definizione degli aspetti organizzativi e gestionali degli interventi/servizi.

Gli stessi gruppi, su convocazione del Coordinatore d'Ambito, saranno chiamati alla valutazione in itinere e finale degli interventi posti in essere. La costituzione dei gruppi sarà demandata al Coordinatore che ne presiederà i lavori.

Saranno istituiti nella fase immediatamente successiva la sottoscrizione dell'Accordo di Programma. Si prevede l'istituzione di 5/cinque gruppi di lavoro che presuppongono l'intesa tra i seguenti soggetti :

- ambito – comuni per la definizione dei regolamenti dei servizi di:
  - assistenza domiciliare socio – assistenziale;
  - assistenza socio – educativa in favore dei disabili in età scolare;
  - intervento educativo a tutela dei minori;
  - affido familiare;
  - borse lavoro;
  - assistenza economica, misura di contrasto alla povertà estrema contemplata nelle azioni di pronto intervento sociale;
- ambito – soggetti titolari dei centri socio-educativi per la definizione delle modalità organizzative e gestionali delle attività previste;
- ambito, scuole aderenti, sert, consultorio, etc. per la pianificazione degli interventi di prevenzione del disagio nelle scuole;
- ambito - associazioni di volontariato interessate a prestare forme di aiuto complementari, e comunque solo per l'erogazione di prestazioni minime, ai servizi in favore degli anziani, minori e disabili;

- ambito – comitato dei sindaci - tessuto locale imprenditoriale per la promozione di attività ed iniziative di rilevanza socio - culturale.

### **IL SISTEMA UNITARIO DEI REGOLAMENTI**

Se il fine ultimo dell'adozione dello strumento del piano di zona è quello di predisporre una programmazione rispondente ai bisogni della comunità locale, costruita, quindi dal basso, e non calata dall'alto, si rende necessario garantire uniformità ed universalità nell'erogazione dei livelli delle prestazioni socio – assistenziali e socio – sanitarie previste. Tale esigenza si soddisfa mediante la definizione certa di regole comuni per evitare disparità di trattamento dei cittadini nelle modalità di accesso e fruibilità dei servizi. Pertanto, saranno predisposti per la maggior parte dei servizi i servizi previsti appositi regolamenti disciplinanti:

- La tipologia e descrizione delle prestazioni previste;
- I livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni;
- I requisiti richiesti per l'accesso alle prestazioni;
- Le modalità di accesso al servizio con la relativa modulistica, laddove previste;
- La determinazione delle misure di compartecipazione dell'utenza, laddove previste.
- Le modalità organizzative del servizio.

### **IL PIANO DI COMUNICAZIONE**

Nell'intento di rimuovere una delle principali criticità del precedente piano di zona, sarà realizzato un piano di comunicazione capillare ed efficace che:

- faciliti l'accesso all'offerta sociale territoriale da parte delle fasce deboli della popolazione;
- consenta lo sviluppo di una visione sistemica del territorio ed il mantenimento della rete tra l'ambito sociale, i comuni, il distretto sanitario, la scuola, le parrocchie, le associazioni, i sindacati e tutte le altre istituzioni di riferimento;
- contribuisca alla gestione e condivisione delle informazioni.

A tal fine, il piano di comunicazione sarà realizzato mediante:

- la creazione del sito web dell'ambito, che dovrà contenere tutte le informazioni utili sulle modalità ed requisiti di accesso ai servizi. Lo stesso dovrà essere puntualmente aggiornato, prevedendo l'istituzione di forum di discussione per consentire alla cittadinanza di suggerire azioni migliorative e correttive del pdz, e di una sezione dedicata all'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro e di ogni altra iniziativa regionale diretta ai giovani;
- la carta dei servizi, che dovrà essere molto snella nei contenuti e di facile lettura;
- l'affissione di manifesti ad oggetto la pubblicità delle iniziative poste in essere dall'Ambito.

### **IL SISTEMA INFORMATIVO TERRITORIALE**

Il sistema informativo locale dei servizi consente di valutare periodicamente i bisogni della popolazione e l'adeguatezza delle risposte fornite, privilegiando una gestione per processi, con le relative fasi di controllo e di valutazione.

Da qui, l'esigenza di dotarsi di un software applicativo finalizzato:

- alla gestione in rete dei servizi, mediante la costituzione di banche dati comuni ed uniche per tutti i servizi;
- allo scambio e condivisione delle informazioni.

### **PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO**

A fronte dell'esiguità delle risorse, e della conseguenziale necessità di individuare forme di razionalizzazione che non pregiudichino la qualità delle prestazioni, soddisfacendo, al contempo, il fabbisogno assistenziale crescente degli anziani, si è convenuto di promuovere una rete solidaristica dislocata su tutto il territorio, di supporto all'anziano e complementare al servizio di assistenza domiciliare. Nella stessa direzione va inquadrata la priorità di sviluppare il senso civico e solidaristico della cittadinanza ed in particolare dei giovani, mediante campagne informative di sensibilizzazione al volontariato.

Tali esigenze si traducono in tre azioni concrete:

- sostenere economicamente, mediante rimborso spese documentate del personale volontario, le associazioni di e per anziani e di altre presenti sul territorio, regolarmente costituite, che manifestano interesse a praticare prestazioni di volontariato di aiuto alla persona anziana nel disbrigo di faccende extra-domestiche e/o di semplici azioni di contrasto allo stato di solitudine. Le associazioni, che avranno rapporto convenzionale con l'ambito, avranno l'obbligo di reclutare personale volontario in tutti i comuni, prevedendo, altresì, il coordinamento degli operatori;
- saranno promossi percorsi formativi per operatori volontari dell'area minori e disabili;
- sostenere economicamente, mediante rimborso spese documentato del personale volontario, le associazioni di volontariato presenti sul territorio, regolarmente costituite, che manifestano interesse a praticare prestazioni di aiuto nella gestione degli interventi/servizi zonali diretti ai minori e ai disabili, mediante personale adeguatamente formato e/o prevedendo percorsi formativi ad hoc.

## Servizio di Assistenza Domiciliare

### Priorità

- Sostegno alla domiciliarità.
- Aiuto alla vita indipendente delle persone non autosufficienti.
- Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali.
- Azioni di protezione sociale in favore di soggetti a rischio di emarginazione.

### Motivazioni

A fronte dei bisogni rilevati e delle priorità individuate, continuare ad assicurare il servizio di assistenza domiciliare elevandone gli standard qualitativi mediante l'integrazione socio – sanitaria delle prestazioni.

### Obiettivi specifici

- Evitare forme di istituzionalizzazioni e ricoveri impropri.
- Favorire la permanenza del disabile nel proprio contesto familiare, potenziandone le capacità residue ed i processi di indipendenza.
- Sostenere le famiglie nel lavoro di cura quotidiano del proprio congiunto non autosufficiente, garantendo, altresì, adeguato supporto psicologico.

### Destinatari

- Anziani
- Disabili (medio – gravi)
- Malati terminali
- Famiglie
- Marginalità sociale

### Contesto di Erogazione

- Domicilio

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<p>prestazioni socio – assistenziali, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aiuto nel governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative; preparazione pasti; servizio lavanderia;</li> <li>• assistenza alla persona (prestazione che prevede il raccordo con quelle sociosanitarie e sanitarie infermieristiche/ riabilitative);</li> <li>• interventi tesi a favorire l'indipendenza nelle attività e faccende della vita quotidiana, in particolare della persona anziana non autosufficiente;</li> <li>• interventi tesi ad alleviare lo stato di solitudine dell'anziano;</li> <li>• supporto psico – sociale per la famiglia con gravi carichi assistenziali assicurato dall'UVM sociale di base;</li> </ul> <p>Le prestazioni sopra elencate saranno erogate, laddove necessario, in forma integrate con quelle sanitarie, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza infermieristica per garantire le prestazioni di cura utili ad evitare ospedalizzazioni e ricoveri impropri;</li> <li>• assistenza riabilitativa tesa al recupero psico-fisico della persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatori socio – assistenziali</li>   <li>• Personale volontario e/o del servizio civile</li> <li>• Personale volontario e/o del servizio civile</li>   <li>• UVM sociale di base</li>   <li>• Personale sanitario distrettuale</li> </ul>

Al servizio si potrà accedere per mezzo di richiesta scritta (da compilare su apposito modello di domanda) dell'interessato e/o suo delegato da presentare all'Ufficio di Cittadinanza Sociale del proprio Comune di residenza.

Potranno fare richiesta del servizio:

- anziani con età non inferiore a 65 anni, con un grado di non autosufficienza parziale o totale e che vivono soli o in coppia e/o privi di una sufficiente rete familiare di sostegno;
- persone con disabilità medio – grave;
- famiglie che necessitano di aiuto nel lavoro di cura quotidiano del proprio congiunto convivente non autosufficiente;
- soggetto singolo o nucleo familiare che vive condizioni di abbandono e forte disagio psico - sociale, ovvero a rischio di marginalità, incapace di provvedere alle primarie necessità.

Gli interventi saranno assicurati prioritariamente alle persone sole, con un grave grado di autonomia ridotto ed in condizioni economiche svantaggiate.

L'intervento sarà realizzato secondo le modalità ed i tempi previsti nel Piano di Intervento Personalizzato predisposto dall'Assistente Sociale - avente sempre e comunque funzioni di responsabile e supervisore del progetto - e/o dall'UVM sociale di base laddove necessario e/o dall'UVMi per l'erogazione di interventi socio – sanitari. Nel predetto Piano dovranno essere indicati, sulla base della valutazione e dimensione del bisogno, oltre che gli elementi base della progettazione individuale, la tipologia delle prestazioni utili al caso specifico, il programma generale di lavoro, la tipologia del/gli operatore/i qualificati e/o volontari da impiegare, il numero delle ore mensili o settimanali assegnate in base al grado di solitudine e/o non autosufficienza dell'assistito e/o rischio di marginalità sociale, e comunque fino ad un massimo di 6 ore settimanali.

Le erogazioni superiori alle 6 ore settimanali, che in ogni caso non potranno superare le 12 ore, potranno essere previste esclusivamente per i soggetti:

- con un grado di non autosufficienza totale che necessitano di assistenza continua e privi di un sufficiente sostegno familiare, opportunamente accertato e documentato.

I soggetti beneficiari dell'assegno di cura mensile, di cui al Programma Regionale per la Non Autosufficienza – annualità 2009 – 2010, non potranno usufruire del servizio de quo, ovvero avranno facoltà di scegliere la forma di assistenza più conveniente alle proprie esigenze.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"><li>• Impatto</li><li>• Efficacia</li><li>• Efficienza</li><li>• Adeguatezza</li><li>• Integrazione socio – sanitaria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Questionario utenti</li><li>• Monitoraggio</li><li>• Scheda di rilevazione utente</li><li>• Mappe rete</li><li>• Relazione referente servizio erogato</li><li>• Relazione unità sociale di base</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grado di soddisfazione utenti</li><li>• Numero utenti in carico</li><li>• % target utenti</li><li>• numero ore erogate</li><li>• % tipologia di prestazioni erogate</li><li>• numero interventi socio – sanitari</li><li>• numero interventi di supporto psico-sociale</li><li>• numero operatori impiegati e caratteristiche</li><li>• numero volontari impiegati e caratteristiche</li></ul>

### **Costo**

Nel rispetto del DPCM del 14.02.2001 *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie”*, è prevista la seguente suddivisione dei costi:

- 10% a carico dell'Ambito Sociale e 90% a carico dei Comuni 100% il costo delle prestazioni socio – assistenziali erogate ai rispettivi utenti anziani residenti, fatta salva la compartecipazione dell'utenza;
- 15% a carico dell'Ambito Sociale e 85% a carico dei Comuni il costo delle prestazioni socio – assistenziali erogate ai disabili, fatta salva la compartecipazione dell'utenza;
- 100% a carico dell'ASReM il costo delle prestazioni sanitarie;
- 50% a carico dei Comuni e 50% a carico dell'ASReM le prestazioni di assistenza tutelare;

inoltre:

- 100% a carico dell'Ambito Sociale le spese di rimborso alle Associazioni di Volontariato di supporto al servizio.

Si specifica che la compartecipazione dell'utenza sarà introitata dai rispettivi comuni di residenza.

## Assistenza educativa in favore dei disabili in età scolare

### Priorità

- Integrazione sociale e scolastica
- Sostegno ai processi di apprendimento
- Interventi di supporto alle attività di sostegno scolastico

### Motivazioni

Attesa la difficoltà della scuola e delle famiglie a garantire adeguato sostegno scolastico ai soggetti con ridotte capacità fisiche e/o logiche cognitive, assicurare specifico intervento di supporto mediante personale qualificato.

### Destinatari

- Alunni disabili che necessitano di un potenziamento del sostegno ai fini dell'inclusione scolastica

### Contesto di Erogazione

- Scuola e/o Domicilio

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle Modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi educativi e/o di assistenza alla persona di supporto al sostegno scolastico per disabili molto gravi che, per le loro condizioni fisiche e/o ridotte capacità logiche/cognitive, presentano difficoltà nei processi di apprendimento e di inserimento scolastico. Tale tipologia di prestazioni potrà essere erogata esclusivamente nell'ambiente scolastico, previo parere favorevole del Dirigente Scolastico.</li> <li>• Interventi educativi specialistici di supporto ai processi di apprendimento, da erogare a scuola e/o presso domicilio per portatori di handicap sensoriale (ipovedenti, non vedenti, sordomuti).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatore, Sociologo, Pedagogista.</li> <li>• Personale e/o educatore qualificato (Linguaggio dei Segni, Braille)</li> </ul>

Il servizio sarà attivato su presentazione di piani di intervento personalizzati socio – educativi assistenziali e/o psico - socio – educativi specialistici elaborati dall'UVM sociale di base di concerto con il personale della scuola, della famiglia e/o di altri soggetti istituzionali coinvolti nel caso specifico (medici specialistici, medici di base, etc.).

Gli interventi saranno erogati presso il domicilio e/o a scuola nel limite massimo di 12 ore settimanali secondo le modalità ed i tempi previsti nel progetto individuale, il quale dovrà essere, obbligatoriamente, sottoscritto dal genitore del minore o da chi ne fa le veci e, nel caso specifico, dal dirigente scolastico.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impatto</li> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario famiglie</li> <li>• Questionario docenti</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Scheda di rilevazione utente</li> <li>• Mappe rete</li> <li>• Questionario operatore/i impiegato/i</li> <li>• Relazione unità sociale di base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado di soddisfazione famiglie</li> <li>• Numero utenti in carico</li> <li>• % target utenti</li> <li>• numero ore erogate</li> <li>• % tipologia di prestazioni erogate</li> <li>• numero operatori impiegati e caratteristiche</li> </ul>

### Costo

Fatta salva la compartecipazione dell'utenza, il costo del servizio è a totale carico dell'Ambito.

## Attività socio – educative per disabili

### Priorità

- Integrazione sociale esterna alla famiglia
- Potenziameno delle capacità residue delle persone diversamente abili

### Motivazioni

In considerazione degli obiettivi raggiunti con la programmazione zonale 2007-2009, implementare le attività socio – educative in favore dei soggetti diversamente abili elevandone il livello delle prestazioni mediante interventi innovativi e sperimentali, promuovendo altresì la valenza polifunzionale delle strutture.

### Destinatari

- Tutti i soggetti affetti da handicap psichico - fisico - sensoriale e con un grado di autonomia parzialmente o gravemente ridotto. E che presentano la necessità di sviluppare rapporti socio-relazionali per mantenere e/o migliorare le proprie capacità residue.

### Contesto di Erogazione

Le attività socio – educative saranno realizzate nei 3 Centri Diurni presenti sul territorio aventi valenza sovracomunale con servizio di trasporto per gli utenti residenti e/o domiciliati nei Comuni afferenti la struttura di riferimento:

- Centro del Melograno sito in Larino, comuni afferenti: Casacalenda, Morrone del S., Montorio nei F., Ripabottoni, Provvidenti
- Centro comunale di Santa Croce di M., comuni afferenti: Rotello, San Giuliano di P., Bonefro, Montelongo, Colletorto
- Centro comunale di San Martino in P., , comuni afferenti:Ururi

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività socio-educative – formative: animazione, lettura, scrittura, modellamento creativo, disegno, puzzle, pittura, collage, gite, manifestazioni socio-culturali anche di carattere territoriale.</li> <li>• Attività di laboratorio: fotografia, teatro, informatica, vetro, ceramica</li> <li>• Attività ricreative e socializzanti comunitarie: ascolto di musica, visione di film, canto, feste, giochi di gruppo;</li> <li>• Attività mirate al recupero dell'autonomia, anche finalizzate all'inserimento lavorativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatore, Pedagogista, Animatore, Assistente Sociale, Psicologo, altro personale qualificato.</li> </ul> <p>Il personale qualificato impiegato dovrà essere supportato da personale volontario (minimimo 2 unità) adeguatamente formato.</p> <p>Nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria, potrà essere prevista la collaborazione di personale medico specialistico e paramedico, messo a disposizione dal servizio sanitario territoriale competente.</p>

Il piano generale delle attività di ciascun centro dovrà essere realizzato ed organizzato sulla base delle necessità e delle indicazioni che emergeranno dai piani di intervento individuali. Lo stesso dovrà mirare al mantenimento e miglioramento delle capacità affettive, relazionali e comportamentali degli utenti.

Nella fase di programmazione e realizzazione delle attività si dovrà tener conto delle condizioni generali di salute, dei livelli di conoscenza della realtà, delle relazioni sociali e familiari, delle attitudini dei soggetti beneficiari.

I soggetti titolari dei centri dovranno:

- assicurare lo svolgimento delle attività per minimo 12 ore settimanali da articolare in almeno 4 giorni feriali;
- garantire il servizio di trasporto con mezzo idoneo.

Al servizio si accede per mezzo di richiesta scritta (da compilare su apposito modello di domanda) dell'interessato e/o suo delegato da presentare all'Ufficio di Cittadinanza Sociale del proprio Comune di residenza.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> <li>• Innovatività</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario famiglie/utenti</li> <li>• Relazione referente centro</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Scheda di rilevazione utente</li> <li>• Scheda di rilevazione piano delle attività</li> <li>• Questionario operatori impiegati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado di soddisfazione famiglie/utenti</li> <li>• Numero utenti in carico</li> <li>• % target utenti</li> <li>• tipologia attività realizzate e relativo numero di ore impiegate</li> <li>• caratteristiche delle strutture</li> <li>• numero operatori impiegati e caratteristiche</li> <li>• modalità di utilizzo delle risorse</li> </ul>

### Costo

- I Soggetti Titolari dei Centri Diurni metteranno a disposizione la struttura ed il mezzo di trasporto, accollandosi, altresì, le spese concernenti la manutenzione degli stessi, le utenze (acqua, luce, gas, telefonia fissa e mobile) e quelle di segreteria;
- Fatta salva la compartecipazione dell'utenza, seppure minima, le spese concernenti la realizzazione delle attività saranno a totale carico dell'Ambito.

## Servizio di Trasporto per i Malati Oncologici

### Priorità

- Sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali
- Sostegno alla domiciliarità

### Motivazioni

Considerate le difficoltà legate agli spostamenti e le specifiche patologie di che trattasi, continuare a garantire il servizio di trasporto con adeguata assistenza.

### Destinatari

- Tutti i soggetti con patologie oncologiche che devono sottoporsi ai trattamenti terapeutici presso i nosocomi della Provincia di Campobasso.

### Contesto di Erogazione

- Territorio provinciale

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione Provincia di Campobasso) assicura il trasporto dal comune di residenza del paziente presso la struttura sanitaria di riferimento, garantendo adeguata assistenza durante il trattamento ed il tragitto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatori volontari qualificati della LILT</li> </ul>

In continuità con la programmazione zonale 2005-2009, il servizio sarà organizzato in partenariato con la LILT, che metterà a disposizione il mezzo di trasporto e la rete dei volontari.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> <li>• Innovatività</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario utenti</li> <li>• Relazione referente LILT</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Scheda di rilevazione utente</li> <li>• Questionario operatori impiegati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado di soddisfazione utenti</li> <li>• Numero utenti trasportati</li> <li>• % target utenti</li> <li>• numero operatori impiegati e caratteristiche</li> </ul>

### Costo

- La LILT metterà a disposizione la macchina organizzativa (segreteria, mezzo di trasporto, la rete dei volontari).
- Le spese relative al trasporto saranno a totale carico dell'Ambito.

## Intervento Educativo a Tutela dei Minori

### Priorità

- Tutela dei Minori
- Supporto alla genitorialità
- Supporto psico – sociale alla funzione educativa

### Motivazioni

A fronte delle situazioni problematiche rilevate, assicurare specifici interventi di supporto socio-psico – educativo in favore dei minori e dei loro nuclei familiari a rischio di esclusione sociale.

### Destinatari

- Minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici e/o a rischio di istituzionalizzazione, segnalati dai soggetti istituzionali competenti (Tribunale per i Minorenni, Scuola, Comune, Consultorio, etc.).

### Contesto di Erogazione

- Centri diurni polifunzionali e/o strutture/locali idonei messi a disposizione dalle amministrazioni comunali e/o dal Privato Sociale. In casi specifici, l'intervento potrà essere erogato anche al domicilio del minore.

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi psico - socio – educativi;</li> <li>• Attività ludico – ricreative con funzioni educative;</li> <li>• Attività di supporto all'attività scolastica;</li> <li>• Interventi psico - sociali di supporto alla genitorialità ed attivazione di percorsi accompagnamento e responsabilizzazione finalizzati all'alleviamento e/o rimozione del disagio del nucleo familiare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UVM sociale di base che dovrà assicurare il sostegno psico-sociale e con funzioni di coordinamento nella progettazione nonché di supervisione e costante osservazione del progetto predisposto. La stessa sarà affiancata nella presa in carico da:</li> <li>• Personale qualificato con funzione di tutoraggio educativo del/i minore/i (Educatore, Pedagogista, Assistente Sociale, Psicologo, Sociologo)</li> </ul> <p>Il personale qualificato impiegato dovrà essere supportato per la realizzazione di attività ludico-ricreative e di supporto alle attività scolastiche da personale volontario adeguatamente formato.</p>

Il servizio sarà attivato su presentazione di piani di intervento personalizzati psico - socio – educativi elaborati dall'UVM sociale di base.

Gli interventi saranno erogati nel limite massimo di 9 ore settimanali da articolare in almeno 3 giorni feriali, secondo le modalità ed i tempi previsti nel progetto individuale.

### Valutazione in itinere e finale

Criteria/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impatto</li> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario famiglie in carico</li> <li>• Relazione UVM sociale di base</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Scheda di rilevazione utente</li> <li>• Mappe rete</li> <li>• Questionario operatore/i impiegato/i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero interventi attivati</li> <li>• Caratteristiche contesto di erogazione</li> <li>• % target utenti e relative problematiche</li> <li>• numero ore erogate</li> <li>• % tipologia di prestazioni erogate</li> <li>• numero operatori impiegati e caratteristiche</li> <li>• numero volontari impiegati</li> </ul>

### Costo

Il costo del servizio sarà a totale carico dell'Ambito.

## Promozione dell’Affido Familiare

### Priorità

- Tutela dei Minori
- Sostegno alla genitorialità
- Promozione della solidarietà

### Motivazioni

La presente iniziativa risponde al fine principale di tutelare i minori scongiurandone l’allontanamento dal proprio nucleo familiare d’origine e dal contesto di vita.

### Destinatari

- Minori istituzionalizzati e/o a forte rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

### Contesto di Erogazione

- Territorio

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di informazione e sensibilizzazione dell’Affido Familiare, mediante seminari e convegni da realizzare in partenariato con le istituzioni di riferimento (Tribunale per i Minorenni, Consultorio, Associazioni di Volontariato);</li> <li>• Creazione di appositi elenchi di famiglie disponibili all’affido, previo accertamento dei requisiti di idoneità;</li> <li>• Affidamento temporaneo e/o diurno di minori residenti nell’Ambito istituzionalizzati e/o inseriti in nuclei familiari fragili;</li> <li>• Assistenza psico – sociale per il/i minori in affido, la famiglia affidataria e la famiglia d’origine;</li> <li>• Sostegno economico alla famiglia affidataria.</li> </ul>	<p>L’UVM sociale di base dovrà gestire di concerto e ciascuno per le rispettive competenze l’intero processo dell’affido (dalla fase di accertamento dell’idoneità della famiglia affidataria a quella di progettazione e gestione del caso, anche in rete con i soggetti istituzionali competenti). Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l’assistente sociale con funzioni di presa in carico del minore in affido, della famiglia affidataria, e di quella d’origine;</li> <li>• lo psicologo con funzione di sostegno psicologico del minore in affido, della famiglia affidataria e di quella d’origine.</li> </ul>

La presente azione si articola in tre fasi attuative:

- la prima fase da attuare entro marzo 2010 consisterà nella realizzazione di apposita campagna di informazione e sensibilizzazione dell’affido familiare mediante seminari e convegni da organizzare in partenariato con le Istituzioni territoriali di riferimento (Consultorio, Tribunale per i Minorenni, Regione, etc.);
- la seconda fase da realizzare nella fase immediatamente successiva la prima consisterà nella creazione di appositi elenchi in tutti i Comuni dell’Ambito di famiglie idonee e disponibili all’affido familiare temporaneo e/o diurno dei minori istituzionalizzati o inseriti in ambiente familiare fragile.
- La terza fase si concretizza nella gestione dell’affido che sarà affidata all’UVM sociale di base che dovrà predisporre per ogni minore la Cartella Affidato Familiare nella quale dovranno essere indicati le generalità del minore, della famiglia d’origine e di quella affidataria, l’anamnesi, il progetto dell’affido, il periodo di affidamento, le modalità, i tempi e il luogo degli incontri tra le parti. Alla cartella saranno annesse le schede analitiche di

valutazione di processo del percorso di affido. Per la famiglia affidataria sarà previsto un sostegno economico mensile nella misura massima di € 250,00.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"><li>• Impatto</li><li>• Efficacia</li><li>• Efficienza</li><li>• Adeguatezza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relazione UVM e/o UVMi</li><li>• Report attività previste</li><li>• Monitoraggio</li><li>• Scheda di rilevazione CAF</li><li>• Mappe rete</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numero seminari e convegni</li><li>• Numero famiglie iscritte in elenco e caratteristiche</li><li>• Numero affidi</li><li>• % utenti e caratteristiche</li></ul>

### Costo

Le spese relative all'organizzazione e realizzazione delle campagne informative previste e quelle concernenti il sostegno economico alle famiglie affidatarie saranno a totale carico dell'Ambito.



<p>rete parentale e amicale e di altri soggetti istituzionali (medici, tribunale dei minorenni, etc.). L'intervento sarà assicurato dall'UVM sociale di base che sarà affiancata, laddove ricorrano specifici fattori di rischio, da operatori qualificati a trattare il caso.</p> <p>L'intervento si tradurrà in un percorso individuale di assistenza socio -psico-educativo che dovrà essere effettuato presso l'Ufficio Comunale dei Servizi Sociali, ovvero in luogo riservato, e/o, laddove opportuno, presso il domicilio della persona destinataria dell'intervento. Responsabilizzare la famiglia nel lavoro di rete necessario alla rimozione del disagio.</p>	
--	--

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impatto</li> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario utenti</li> <li>• Questionario docenti</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Mappe rete</li> <li>• Questionario operatore/i impiegato/i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero interventi ed iniziative realizzate nelle scuole aderenti e tipologia</li> <li>• % di partecipazione</li> <li>• % di situazioni di disagio segnalate</li> <li>• numero interventi di supporto psico-sociali realizzati</li> <li>• % target utenti</li> </ul>

### Costo

Il costo degli interventi previsti sarà a totale carico dell'Ambito.

## Borse Lavoro

### Priorità

- Inclusione sociale per persone a forte rischio di emarginazione
- Inserimento socio – lavorativo
- Responsabilità familiari
- Sostegno alle madri sole

### Motivazioni

Il presente intervento risponde al fine principale di contrastare il forte rischio di esclusione sociale di tutti i soggetti in situazioni di disagio psico - sociale e socio –economico, prevedendo, al contempo, la responsabilizzazione degli stessi e della rete familiare di sostegno. Pertanto, la borsa lavoro, configurarsi quale momento del percorso di sostegno ed accompagnamento del soggetto, dovrà prevedere il collegamento a misure ed iniziative regionali tese all’inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

### Destinatari

- Ex tossicodipendenti e/o in fase finale di trattamento di disintossicazione
- Ex detenuti
- Disabili psichici e/o con capacità residue atte a svolgere attività lavorativa
- Donne sole con figli a rischio di emarginazione sociale
- Soggetti a rischio di povertà estrema

### Contesto di Erogazione

- Territorio

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – Descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"><li>• Percorsi integrati di accompagnamento alla responsabilizzazione e finalizzati alla rimozione del disagio sociale e tesi all’inserimento lavorativo, mediante:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Supporto sociale e/o psico – sociale, coinvolgendo nell’intervento la rete familiare di riferimento e, laddove necessario, i soggetti istituzionali sanitari territoriali (SERT, CSM, Medici di base, etc)</li><li>○ Attivazione di Borse Lavoro.</li></ul></li></ul> <p>Le borse lavoro saranno appositamente disciplinate nei contenuti ed organizzazione da regolamento unico.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• UVM sociale di base e/o UVMI socio – sanitaria.</li></ul>

La borsa lavoro è uno strumento di integrazione sociale nell’ambito di un percorso di accompagnamento e sostegno psico –sociale e/o riabilitativo di persone a rischio di esclusione sociale.

Pertanto, la borsa lavoro, essendo per definizione una misura temporanea, finalizzata all’inclusione socio – lavorativa di persone svantaggiate, non può in alcun modo configurarsi come rapporto di lavoro né come forma di integrazione al reddito. La stessa prevederà l’inserimento del soggetto nel contesto lavorativo individuato dall’UVM sociale di base, ed in

casi specifici, di concerto con la UVMI, per lo svolgimento di mansioni lavorative previste dal piano di intervento personalizzato. La stessa èquipe sarà deputata a seguire costantemente la realizzazione delle attività, valutando con cadenza mensile l'efficacia degli inventi previsti.

La durata massima ed il costo di ogni borsa lavoro sono fissati rispettivamente in mesi 8 ed € 450,00 compresa la copertura INAIL.

L'attivazione della borsa lavoro avverrà mediante sottoscrizione di apposita convenzione tra l'Ufficio di Piano, l'azienda e/o altro soggetto ospitante ed il borsista.

#### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionario utenti</li> <li>• Questionario soggetti ospitanti</li> <li>• Questionario tutor del borsista</li> <li>• Relazione UVM e/o UVMI</li> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Scheda di rilevazione utente</li> <li>• Mappe rete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• numero borse attivate</li> <li>• % target utenti</li> </ul>

#### Costo

Il costo delle borse lavoro sarà a totale carico dell'Ambito, fatta salva l'eventuale compartecipazione di altri soggetti istituzionali competenti .

## Pronto Intervento Sociale

### Priorità

- Misure di contrasto alla povertà estrema e alla marginalità sociale.

### Motivazioni

Il pronto intervento sociale prevede l'attivazione immediata di misure atte alla risoluzione di emergenze.

### Destinatari

- Tutti i soggetti a rischio di povertà estrema e a rischio di esclusione sociale

### Contesto di Erogazione

- Territorio

### Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – descrizione generale delle modalità organizzative

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di pronto intervento sociale per rispondere temporaneamente ai bisogni primari del singolo e della famiglia, quali:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contributi economici;</li> <li>○ Ristorazione;</li> <li>○ Accoglienza per eventi eccezionali e/o per donne vittime di violenza presso strutture territoriali di prima accoglienza diurne e ricettive per far fronte a situazioni di emergenza;</li> <li>○ Pronto intervento per minori vittime di maltrattamenti ed abusi.</li> </ul> </li> </ul> <p>L'assistenza economica potrà essere erogata solo in presenza di povertà estrema documentata e conclamata, nella misura massima di € 250,00 una tantum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• servizio sociale professionale con funzioni di presa in carico immediata, promuovendo anche il coordinamento tra i diversi comparti (distretto sanitario, protezione civile, caritas, etc.)</li> </ul>

Le modalità di attivazione, organizzazione e di erogazione degli interventi contemplati nel pronto intervento, saranno appositamente disciplinate da specifico regolamento.

### Valutazione in itinere e finale

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"><li>• Efficacia</li><li>• Efficienza</li><li>• Adeguatezza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoraggio</li><li>• Scheda di rilevazione utente</li><li>• Mappe rete</li><li>• Relazione unità sociale di base</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numero interventi attivati e % tipologia</li><li>• % target utenti</li></ul>

### Costo

100% a carico dell'Ambito tutte le spese previste.

**Sportello informativo per le persone immigrate extra e neocomunitarie**

**Priorità**

- Accoglienza ed integrazione dei cittadini stranieri.

**Destinatari**

- Cittadini immigrati extra e neocomunitari

**Contesto di Erogazione**

- In continuità con la programmazione 2007-08-09, lo sportello sarà ubicato nei Comuni di Larino, Ururi e San Martino in Pensilis.

**Prestazioni - Tipologia del Personale Impiegato – descrizione generale delle modalità organizzative**

Prestazioni	Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione e consulenza sul disbrigo di pratiche inerenti la permanenza sul territorio italiano e le modalità di accesso alla rete dei servizi socio – assistenziali e socio-sanitari;</li> <li>• Mediazione linguistica e culturale;</li> <li>• Incontro tra domanda ed offerta di lavoro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatore/i qualificato/i</li> </ul>

**Valutazione in itinere e finale**

Criteri/Parametri	Strumenti di verifica	Indicatori Previsti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia</li> <li>• Efficienza</li> <li>• Adeguatezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio</li> <li>• Mappe rete</li> <li>• Relazione unità sociale di base</li> <li>• Relazione referente servizio erogato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero accessi allo sportello</li> <li>• % target utenti</li> <li>• % tipologia di informazioni richieste;</li> <li>• % tipologia di prestazioni erogate</li> </ul>

**Costo**

Il servizio per l'annualità 2010 troverà copertura finanziaria sulle le economie accertate del fondo regionale immigrati - annualità 2008.

## **CAPITOLO 3**

### **L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DEL PIANO DI ZONA**

#### **3.1 Il Comitato dei Sindaci**

Il Comitato dei Sindaci è l'organo politico deputato all'assunzione di tutte le scelte di natura amministrativa, gestionale e programmatoria dell'Ambito Sociale. Esso è composto dai Sindaci, ovvero dagli Assessori o Consiglieri munito di delega, di tutti i Comuni ricadenti nell'Ambito Territoriale di Larino (Comuni di Larino, Bonefro, Casacalenda, Colletorto, Montelongo, Montorio nei Frentani, Morrone del Sannio, Provvidenti, Ripabottoni, Rotello, San Giuliano di Puglia, San Martino in Pensilis, Santa Croce di Magliano, Ururi). Fanno parte del Comitato dei Sindaci il Presidente della Provincia e il Direttore generale dell'ASL di riferimento o loro delegati. Il Presidente della Comunità Montana Cigno Valle Biferno e il Presidente dell'Unione dei Comuni del Basso Biferno possono partecipare con funzioni consultive.

I componenti del Comitato dei Sindaci individuano al loro interno il Presidente e il Vice Presidente. Il Presidente o, in caso di sua assenza o impedimento, il Vicepresidente:

- rappresenta istituzionalmente l'Ambito Territoriale;
- convoca il Comitato dei Sindaci;
- stabilisce gli argomenti da porre all'Ordine del Giorno;
- presiede le sedute e ne coordina i lavori;
- sottoscrive la corrispondenza e gli atti di competenza del Comitato;
- riferisce al comitato sulle iniziative intraprese o da intraprendere.

Il funzionamento del Comitato dei Sindaci è disciplinato da apposito regolamento.

#### **3.2 Il Coordinatore d'Ambito**

il Coordinatore d'Ambito si configura quale strumento tecnico a supporto del Comitato dei Sindaci e svolge le funzioni indicate nel Piano Sociale Regionale 2009-2011. In ottemperanza allo strumento di programmazione regionale innanzi citato, il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale di Larino con deliberazione n. 28 del 14 settembre 2009, ha nominato, a seguito dell'espletamento delle previste procedure, la Dr.ssa Eloisa Arcano al ruolo di Coordinatore d'Ambito.

#### **3.3 La Forma giuridica di gestione associata ed il Comune Capofila**

Il Comitato dei Sindaci con deliberazione n. 31 del 30 settembre 2009 ha individuato nello strumento giuridico della Convenzione – ex art. 30 del D.Lgs. 267/000 - , la forma associativa che i Comuni intendono adottare per la gestione del Piano Sociale di Zona 2010 -2012. Mediante l'adozione della Convenzione i Comuni demandano al Comune Capofila di Larino le funzioni amministrative e contabili del Piano Sociale di Zona, prevedendo, altresì, l'istituzione dell'Ufficio Comune, coincidente di fatto con l'Ufficio di Piano, composto da personale dipendente distaccato dei Comuni sottoscrittori l'accordo.

#### **3.4 L'Ufficio di Piano, ruoli e collegamenti**

L'Ufficio di Piano si configura come un gruppo tecnico di lavoro, a carattere intercomunale, la cui attività di progettazione esecutiva, gestionale e di monitoraggio del sistema dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento è finalizzata alla programmazione sociale e alla attuazione del presente Piano Sociale di Zona.

L'Ufficio di Piano, così come disposto con deliberazione C.S. n. 34 del 21 ottobre 2009, sarà composto:

- dal Coordinatore d'Ambito;
- dal Responsabile Amministrativo;
- dall'Addetto all'area contabile;
- dall'Addetto alle funzioni di segreteria;
- da un esperto per l'attuazione dell'integrazione socio – sanitaria che sarà messo a disposizione dall'ASReM.

Si specifica che per quanto concerne le funzioni amministrative, contabili e di segreteria il personale addetto sarà individuato dal Comune Capofila di Larino.

La sede dell'ufficio di Piano sarà ubicata presso il locali del palazzo municipale del Comune di

Larino.

I costi dell'Ufficio di Piano, fatta salva la spesa per il Coordinatore d'Ambito, graveranno sulla quota di cofinanziamento dovuta dai Comuni all'Ambito.

### **3.5 Modalità di gestione degli interventi/servizi**

Fermo restano la titolarità dei Comuni associati nella disciplina delle modalità organizzative dei servizi zionali, la gestione degli stessi potrà essere affidata a soggetti esterni del privato sociale, secondo le modalità previste Legge 328/00 e dal DPCM del 30 marzo 2001.

Il ricorso al Terzo settore o all'impresa sociale dovrà tendere a:

- promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e degli interventi;
- favorire forme di aggiudicazione o negoziali che consentano la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa del Terzo settore.

A tal fine, sarà istituito un elenco di fornitori di servizi autorizzati ai sensi dell'art. 11 della Legge 328/00, che si dichiarano disponibili ad offrire servizi alla persona secondo tariffe e caratteristiche di qualità.

## **CAPITOLO 4 IL QUADRO FINANZIARIO**

### **4.1 Le risorse finanziarie disponibili**

La copertura economica del piano finanziario del presente Piano Sociale di Zona sarà assicurata annualmente dalle seguenti risorse:

- 45% del Fondo Sociale Regionale (FSR) assegnato all'Ambito;
- 25% di cofinanziamento dei comuni associati sulla quota del FSR assegnato all'ambito ed ai comuni singoli;
- compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi, laddove prevista e ad esclusione di quella dovuta per le prestazioni domiciliari socio-assistenziali che sarà introitata dai Comuni di residenza degli utenti;
- risorse dei comuni, per la quota spettante, per la gestione in forma associata del servizio di assistenza domiciliare;
- eventuali risorse regionali per la realizzazione di specifici interventi di settore (es.: non autosufficienza, giovani, famiglia, immigrati, etc.);
- eventuali risorse pubbliche (Provincia, ASReM, etc.) e private;
- eventuali risorse rinvenienti dalla partecipazione a bandi pubblici comunitari.

## 4.2 Il quadro finanziario annualità 2010

<b>Risorse d'ambito 2010</b>	
45% FSR ambito	<b>€268.153</b>
25% Compartecipazione Comuni associati	<b>€134.076</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€402.229</b>

Interventi/Servizi	SPESA		
	Ambito	Comuni	Regione
<b>Servizio di Assistenza Domiciliare</b>			
quota oraria anziani e marginalità sociale	€ 25.000,00	€ 225.000,00	
quota oraria disabili	€ 24.000,00	€ 136.000,00	
<b>Programma Regionale per la Non Autosufficienza</b>			€ 237.908,00
<b>Assistenza Educativa Disabili in età scolare</b>	€ 23.000,00		
<b>Attività Socio Educative Disabili</b>	€ 100.800,00		
<b>Servizio di Trasporto Malati Oncologici</b>	€ 6.000,00		
<b>Interventi Educativi a Tutela dei Minori</b>	€ 50.000,00		
<b>Promozione dell'Affido Familiare</b>	€ 5.000,00		
<b>Educazione e Prevenzione del Disagio negli Adolescenti e Giovani</b>	€ 12.000,00		
<b>Borse Lavoro</b>	€ 16.200,00		
<b>Pronto Intervento Sociale</b>	€ 14.800,00		
<b>Promozione Volontariato</b>	€ 2.000,00		
<b>Piano di Comunicazione</b>	€ 4.000,00		
<b>Servizio di Consulenza Psicologica</b>	€ 20.000,00		
<b>Servizio Sociale Professionale</b>	€ 83.000,00		
<b>Uffici di Cittadinanza Sociale</b>	€ 0,00		
<b>Ufficio di Piano</b>	€ 16.400,00		
<b>Coordinatore d'ambito</b>			€ 36.000,00
<b>Fondo Riserva (eventuali economie su psz 2009)</b>	€ 0,00		
<b>TOTALE</b>	<b>€402.200,00</b>	<b>€ 361.000,00</b>	<b>€ 273.908,00</b>

### Nota Esplicativa Servizio di Assistenza Domiciliare

L' entità della spesa prevista per il servizio in parola è stata calcolata sulla base del fabbisogno assistenziale attuale.

## **CAPITOLO 5 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

Il sistema di valutazione è il frutto della costruzione di una programmazione che mira ad essere congruente, progressiva, rispondente alle esigenze di contesto, attenta ai segnali inattesi, orientata agli obiettivi.

E' necessario, pertanto, individuare i criteri per il monitoraggio e la valutazione al fine di garantire, durante tutto il ciclo di durata della programmazione territoriale, il controllo e la gestione della qualità, in termini di:

- qualità progettata e prevista (nel processo di programmazione e del piano esecutivo);
- qualità prestata (nella fase di attuazione della programmazione);
- qualità raggiunta/percepita (nella fase immediatamente precedente la scadenza di vigenza del piano di zona) .

Ciò si traduce, dal punto di vista del processo di monitoraggio e valutazione, in una visione attenta alla qualità che:

- EX-ANTE, si concentra sulla verifica della coerenza della programmazione rispetto all'insieme delle condizioni che possono garantire il raggiungimento degli obiettivi generali che hanno originato la programmazione stessa, e di quelli specifici, che rappresentano le caratteristiche dei servizi programmati;
- IN ITINERE (monitoraggio in senso proprio), prevede il controllo delle strategie di attuazione e delle azioni definite nel Piano Sociale di Zona; ciò al fine di fornire l'osservazione continua del processo operativo per apportare le opportune modifiche ed interventi correttivi.

Il monitoraggio rappresenta la fase cruciale del processo valutativo in quanto consente di tenere sotto controllo attraverso strumenti semplici, lineari e completi di facile interpretazione e compilazione, i parametri critici, ovvero:

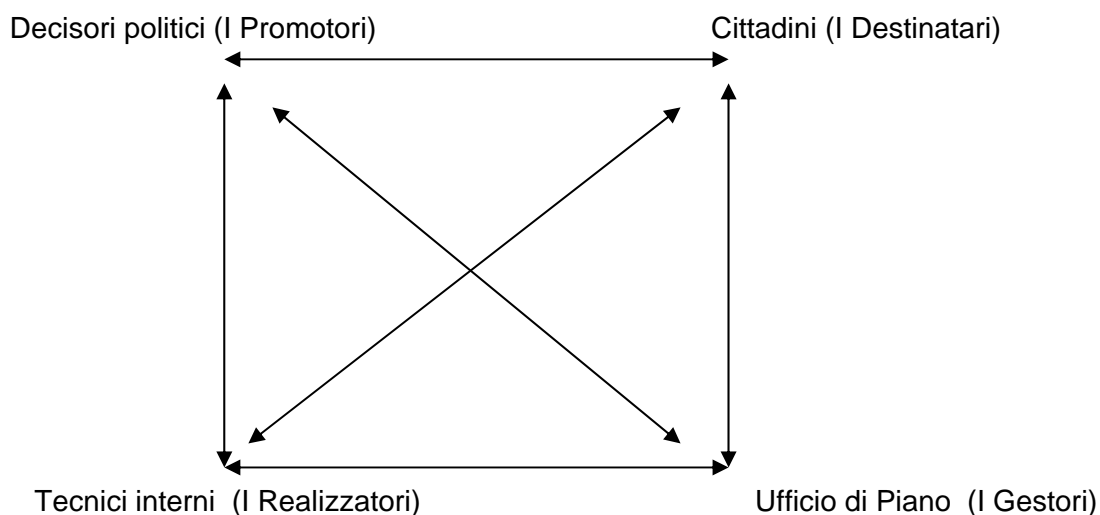
- Rispetto delle tempistiche;
  - Corretta organizzazione e coordinamento delle attività;
  - Raggiungimento degli obiettivi generali e specifici;
  - Rispetto del budget definito per ogni fase;
  - Efficacia ed efficienza dei singoli step;
  - Corretta individuazione, valutazione e gestione della problematica riscontrata partendo dai dati oggettivi;
  - Coerenza degli strumenti adottati per la valutazione;
  - Efficacia delle azioni di follow up identificate ed implementate;
  - Efficacia della valutazione e dell'attività di diffusione e pubblicità dei servizi;
  - Performance degli operatori.
- EX-POST, rileva i risultati degli interventi previsti e realizzati attuando un confronto analitico, critico con quanto previsto in fase di programmazione<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. Allegato N. 1 per le fasi in itinere ed ex-post.

**La valutazione partecipata di qualità nel contesto di un sistema di osservazione riflessiva**  
 Quali sono i soggetti coinvolti e da coinvolgere nel processo valutativo, capaci di comprendere in modo completo ed equilibrato la complessità dei punti di vista e delle prospettive?  
 Senz'altro è fondamentale prendere in considerazione la posizione degli Organi Politici, dei Tecnici esterni ed interni e dei cittadini.  
 Si può sintetizzare attraverso la schematizzazione del parallelogramma dei punti di vista, i cui vertici rappresentano idealmente il ruolo ed i reciproci legami tra gli attori istituzionali e non:

**GRAFICO SINOTTICO DELLE RELAZIONI ESISTENTI TRA GLI ATTORI SOCIALI (che regolano il processo valutativo)**



La valutazione dal punto di vista dei decisori politici, consiste tradizionalmente nel controllo preventivo, fase ex- ante, (in sede di identificazione degli interventi) ed in itinere (attraverso operazioni di manutenzione dei processi), relativamente alla corrispondenza delle azioni realizzate agli indirizzi ed ai programmi che definivano le direttrici di utilità dei progetti. Tuttavia, se tali strategie dovessero limitarsi esclusivamente sul loro punto di vista allora si configurerebbero come mere attività autoritarie di ispezione politica.

La valutazione dal punto di vista dei tecnici interni consiste generalmente nel monitoraggio metodico e costante dell'intervento sociale attivato. Una strategia valutativa fondata esclusivamente sul punto di vista dei tecnici interni, si configurerebbe come una valutazione burocratica. Il punto di vista dei tecnici esterni si avvale di tecniche di ricerca sociale. Una strategia valutativa fondata esclusivamente sul loro punto di vista si configurerebbe, dunque, tecnocratica. La valutazione, infine, dal punto di vista dei cittadini-utenti introduce nel processo valutativo, degli elementi di riflessività in merito ai bisogni. Tuttavia, una strategia valutativa fondata esclusivamente sulle loro esigenze si configurerebbe come una valutazione mercantile. Soltanto la complessità dei vari punti di vista consente di svolgere un adeguato processo valutativo.

Anche per la valutazione, dunque, è necessario agire mediante criteri metodologici di rete. Dal grafico, infatti, si evince che gli organi sono collegati tutti mutuamente, fermo restando dei legami preferenziali da intendersi strategici ed economici dal punto di vista operativo. Soltanto la concertazione e la condivisione tra i vari soggetti, operanti nel settore, consentono una programmazione e valutazione attenta alle esigenze contestuali.

### Categorie Valutative

Monitorare e valutare gli interventi sociali significa esplorarne i costrutti logici e simbolici (progetti); le procedure (processi) comunicative, linguistiche e motivazionali che lo generano; l'insieme delle riverberazioni, intuitive e controintuitive che siano, che esso produce o segnala nel contesto (ambiente) cui si riferisce. La valutazione dei costrutti, delle procedure e dei contesti, consente di comprendere in modo affidabile i circuiti attraverso i quali la società locale mobilita ed organizza un gioco di relazioni ai casi ed ai fenomeni che essa tratta.

La valutazione della qualità, quest' ultima intesa come attributo di un intervento sociale che ne specifica il grado in cui esso risponde ai bisogni del cittadino- utente e migliora le condizioni di benessere della comunità, utilizzando al meglio le risorse e gli strumenti tecnico- professionali disponibili, dovrà misurare i margini di variazione di tale attributo con riferimento a ciascuna delle dimensioni costitutive dell'intervento sociale:

- Progetto
- Processo
- Ambiente.

Gli interventi, dunque, sono costituiti dalle tre citate dimensioni, ognuna delle quali viene valutata in base a specifiche categorie, ovvero indicatori di seguito illustrati.

#### Categorie valutative della dimensione PROGETTO

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
ADEGUATEZZA	EX ANTE e/o EX POST	Capacità delle risorse materiali ed immateriali utili alla realizzazione delle azioni necessarie per attuare il servizio/intervento	Osservazione; Concertazione tra gli attori sociali per l'individuazione del fabbisogno locale; Schema di progettazione; Scheda rapporto progettazione operativa/attività svolte/risultati ottenuti (All. N. 1).	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori) Cittadini (I Destinatari).
EFFICIENZA	IN ITINERE e/o EX POST	Capacità delle risorse materiali ed immateriali disponibili a tradursi in attività concrete coerenti con l'impianto progettuale, e nei tempi previsti	Questionari conoscitivi/informativi, da formulare in base ai singoli interventi (All. N. 1 Sezione: Attività; )	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori)
EFFICACIA	IN ITINERE e/o EX POST	Capacità delle attività realizzate di raggiungere risultati coerenti con l'impianto progettuale, modificando in senso favorevole il decorso di un problema	Osservazione Schede di rilevazione (All. N.1 Sezione Obiettivi ottenuti).	Decisori politici (I Promotori); Esperti esterni (I Gestori) Tecnici interni (I Realizzatori) Cittadini (I Destinatari).

### Categorie valutative della dimensione PROCESSO

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
COESIONE	IN ITINERE	Misura della vicinanza dei nodi di una rete di attori sociali mobilitati da un intervento sociale, in base ai diversi tipi di scambi attivati tra di essi (analisi di rete)	Osservazione e colloqui al personale coinvolto.	Esperti esterni (1 Gestori) Tecnici interni (1 Realizzatori)
INTEGRAZIONE	IN ITINERE	Misura il coinvolgimento tra i vari soggetti operanti nell'intervento, compresa la famiglia beneficiaria dello stesso	Colloqui al personale coinvolto e alla famiglia beneficiaria	Esperti esterni (1 Gestori)
TRASPARENZA	IN ITINERE e/o EX POST	Misura il grado di informazione, coinvolgimento e responsabilizzazione degli attori sociali mobilitati da un intervento sociale	Seminari, meeting Documentazione, carta servizi.	Esperti esterni (1 Gestori) Tecnici interni (1 Realizzatori)

### Categorie valutative dell'AMBIENTE

CATEGORIA	FASE DI VALUTAZIONE	OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	STRUMENTI	ATTORI SOCIALI COINVOLTI
IMPATTO	EX- POST	Capacità dei risultati prodotti dalle attività del progetto, di raggiungere gli obiettivi generali da cui lo stesso era stato originato. La valutazione di impatto approfondisce i 4 fattori generativi della definizione degli obiettivi progettuali: soddisfazione; congruenza; utilità; rilevanza.	Osservazione Questionari (Allegato n. 1)	Decisori politici (1 Promotori); Esperti esterni (1 Gestori) Tecnici interni (1 Realizzatori) Cittadini (1 Destinatari)

### **Tempi e strumenti di assessment.**

La scheda di valutazione descritta nell'Allegato N. 1, dovrà essere esaminata nei suoi punti strutturali con cadenza semestrale. La scheda permette di compiere la valutazione in fase in itinere ed ex-post. Nello specifico i tecnici esterni, ovvero i gestori dei servizi, dovranno di concerto con i realizzatori degli stessi, analizzare i vari punti declinabili in maniera flessibile ai vari interventi realizzati.

Per garantire degli interventi non solo efficaci ma metodologicamente validi è fondamentale adeguare gli interventi sociali in termini idiografici e nel rispetto delle esigenze individuali. Infatti, è importante comprendere il mondo dell'utente e la rete sociale che lo circonda, intesa, quest'ultima, risorsa utile per calibrare l'intervento medesimo e per individuare gli utenti portatori di priorità. Per facilitare, dunque, la conoscenza del singolo caso, è auspicabile elaborare un protocollo di valutazione standard che includa la fase dell'analisi delle reti. L'allegato N. 2 mostra la griglia da compilare per lo studio del caso. La prima pagina del protocollo contempla le informazioni sul potenziale utente e sul contesto sociale. La seconda pagina contiene l'ossatura per un primo abbozzo della rete sociale dello stesso. La terza pagina riproduce la sintesi della "capacità azione" o il grado di autonomia dell'utente, e pone anche domande sul grado di influenza che eventuali problemi di salute, handicap o altri fattori possono avere sui compiti quotidiani dello stesso. La quarta pagina è destinata a registrare le opinioni dell'utente e della figura di sostegno principale, nonché dell'assistente sociale coinvolto nell'invio proposto, nell'ambito di un programma /progetto complessivo di intervento (VALUTAZIONE DEI REALIZZATORI NEI CONFRONTI DEI DESTINATARI, DA CONSIDERARE CON I GESTORI DEI SERVIZI).

Un tale protocollo, una volta apportate le modifiche necessarie per adattarlo alle esigenze dei singoli servizi, può costituire la base per documenti o profili di valutazione validi in un'ampia gamma di situazioni.

Monitorare significa non compiere lavoro ispettivo, quanto più svolgere uno studio sul livello di efficacia dei servizi proposti, al fine di modularli ed eventualmente modificarli in base agli obiettivi che risultano soddisfare.

Si ritiene, dunque, utile l'utilizzo di schede di aggiornamento e verifica (FASE EX-POST) da compiere ogni 6 mesi.

Questa modalità ha l'obiettivo di fornire la base per l'assessment in itinere o monitoraggio e, in secondo luogo, quello di costruire un'esperienza che aiuti l'utente ad esprimere le proprie opinioni, a chiarire e formulare i propri problemi e, in generale, ad acquistare una maggiore confidenza nella comunicazione. Una scheda di aggiornamento è utile per verificare gli eventuali progressi ottenuti, testando, dunque, l'efficacia dell'intervento.

**ALLEGATO N. 1**

**SCHEDA PER LA VALUTAZIONE IN ITINERE ED EX-POST**

<b><i>Punti da sviluppare nella valutazione</i></b>	<b><i>Descrizione</i></b>
<b>DESCRIZIONE DEL PROBLEMA GENERALE</b>	<p>Il problema generale viene ridefinito da nuove analisi interpretative fondate sull'offerta esistente( in termini di criticità/azioni migliorative)?</p> <p>Gli obiettivi generali sono stati individuati puntualmente o vanno definiti con maggiore chiarezza?</p>
<b>OGGETTO/I DI LAVORO</b>	<p>Gli oggetti di lavoro sono stati individuati chiaramente?</p> <p>Ci sono state trasformazioni e/o puntualizzazioni degli oggetti di lavoro in corso d'opera? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti)</p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>I destinatari previsti sono stati definiti chiaramente sia qualitativamente che quantitativamente?</p> <p>In corso d'opera ci sono stati cambiamenti rispetto ai destinatari definiti nella progettazione ex-ante? ( In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti e relative motivazioni)</p> <p>La partecipazione /fruizione dei destinatari al servizio proposto è coerente con le previsioni ex-ante? In caso negativo in che misura? (Verificare motivazioni connesse)</p>
<b>OBIETTIVI SPECIFICI Risultati attesi</b>	<p>Gli obiettivi specifici/ risultati attesi sono stati individuati chiaramente? Sono coerenti con gli oggetti di lavoro? Sono state definite previsioni delle trasformazioni dei problemi individuati? (In caso negativo è importante ridefinire i vari aspetti)</p> <p>Ci sono stati cambiamenti negli obiettivi/risultati attesi in corso d'opera? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti)</p>
<b>ATTIVITA'</b>	<p>Sono stati definiti puntualmente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le azioni;</li> <li>- i tempi;</li> <li>- le risorse professionali, strumentali e strutturali;</li> <li>- le metodologie di lavoro;</li> </ul> <p>In corso d'opera sono stati apportati cambiamenti? (In caso affermativo specificare i cambiamenti avvenuti e le relative motivazioni)</p> <p>C'è congruenza tra le aspettative previste e quelle realizzate?</p>
<b>RISULTATI OTTENUTI</b>	<p>I risultati ottenuti sono stati coerenti con quelli previsti? (In caso negativo verificare le motivazioni ed esplicitare i risultati ottenuti)</p> <p>Quali sono stati gli eventi inattesi e quali i risultati non previsti? (Specificarli ed analizzarli)</p>
<b>RISORSE ATTIVABILI</b>	<p>Sono stati definiti i soggetti della rete da coinvolgere direttamente e indirettamente nel progetto?</p> <p>Quali soggetti sono stati realmente coinvolti nel progetto? (Descrivere le modalità di coinvolgimento adottate e il contributo portato da ciascun soggetto)</p>

<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	Il soggetto realizzatore prevede di utilizzare strumenti di monitoraggio e valutazione del progetto? Descriverli
<b>PIANO ECONOMICO</b>	Sono stati definiti puntualmente i seguenti costi?: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Costi risorse Professionali</li> <li>- Costi risorse strutturali;</li> <li>- Costi risorse Strumentali e tecnologiche</li> <li>- Costi di gestione</li> </ul>