

DISTRETTO AUSL RMG/1

Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova



# PIANO di ZONA 2012-2014

annualità 2012





# a proposito di crisi

**"Non possiamo pretendere che le cose cambino, se  
continuiamo a fare le stesse cose.**

**La crisi è la più grande benedizione per le persone  
e le nazioni, perché la crisi porta progressi.**

**La creatività nasce dall'angoscia  
come il giorno nasce dalla notte oscura.**

**È nella crisi che sorge l'inventiva,  
le scoperte e le grandi strategie.**

**Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato.**

**Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà,  
violenta il suo stesso talento**

**e dà più valore ai problemi che alle soluzioni.**

**La vera crisi, è la crisi dell'incompetenza.**

**L'inconveniente delle persone delle nazioni è la pigrizia  
nel cercare soluzioni e vie di uscita.**

**Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita  
è una routine, una lenta agonia.**

**Senza crisi non c'è merito.**

**È nella crisi che emerge il meglio di ognuno,  
perché senza crisi tutti i venti sono lievi brezze.**

**Parlare di crisi significa incrementarla, e tacere nella crisi  
è esaltare il conformismo. Invece, lavoriamo duro.**

**Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa,  
che è la tragedia di non voler lottare per superarla."**

(1955 Albert Einstein)



# indice

## **Introduzione:**

**Cosa è cambiato e cosa va cambiando  
tra vulnerabilità e coesione sociale . . . . . pag. 5**

## **Presentazione**

**Il processo che ha determinato la costruzione  
del Piano di Zona dal 2011 al 2012 . . . . . pag.12**

**① Descrizione del territorio . . . . . pag.17**

**② Descrizione del territorio dal punto di vista  
demografico.....pag.19**

**③ Quadro territoriale dei bisogni.....pag.23**

*3. a Area minori e famiglia*

*3. b Area anziani*

*3. c Area della disabilità*

*3. d Area del disagio e dell'esclusione sociale*

*3. e Area immigrati*

**④ Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e  
dove e in che misura è stata operata un'integrazione Comuni-  
Asl.....pag.40**

*4. a Segretariato Sociale*

*4. b Servizio Sociale Professionale*

*4. c Servizio di pronto intervento sociale per emergenza  
personale e familiare*

*4. d Servizi di assistenza domiciliare*

*4. d Strutture a ciclo residenziale*

*4. f Strutture semiresidenziali*

---

4. g *Centri di accoglienza e residenziali o diurni a carattere comunitario*  
3. f *Altri servizi*

**⑤ *Obiettivi strategici del Piano di Zona 2012.....pag.56***  
5.a *Area minori e famiglia*  
5.b *Area anziani*  
5.c *Area disabili*  
5.d *Area disagio ed esclusione sociale*  
5.e *Area immigrati*

**⑥ *Misure per l'integrazione socio-sanitaria dei Servizi.....pag.59***

**⑦ *Modalità adottate per il coordinamento con gli altri organi dello Stato.....pag.60***

**⑧ *Esplicitazione degli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti.....pag.66***

**⑨ *Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto.....pag.68***

**➔ *Schede progetti articolate per macro-aree.....pag.69***

**➔ *Riepilogo progetti e quadro finanziario riassuntivo.....pag. 154***



## ***Introduzione:***

---

### ***Cosa è cambiato e cosa va cambiando tra vulnerabilità e coesione sociale***

*Vari autori delinearono, alcuni anni orsono, l'eventualità che il sistema di welfare del nostro Paese finisse insieme con la generazione che, a partire dagli anni settanta e ottanta, l'ha costruito. Sembrava, questa, una previsione scaramantica: oggi abbiamo motivo di temere di essere arrivati al punto in cui – modificando leggermente un titolo di Zygmunt Bauman – abitiamo vite che non ci possiamo più permettere.*

### ***un modello di welfare ormai residuale***

*Il modello sociale europeo include forme di protezione pubblica che caratterizzano la vita dei cittadini degli Stati nazionali in Europa. Nella globalizzazione le imprese, che sostengono una parte dei prelievi obbligatori per pensioni e sanità, hanno chiesto e ottenuto di ridurre il peso degli oneri sociali ed hanno ottenuto riforme che erodono in maniera significativa le prestazioni, come l'aumento del coefficiente di sostituzione pensione/salario, aumento dell'età pensionabile, maggiori contributi per l'accesso alle prestazioni sanitarie, ecc. La delocalizzazione costante delle imprese, poi, ha fatto il resto. Sul piano politico la crisi delle socialdemocrazie, che hanno ceduto il passo a governi di impianto neoliberista, compresi i Paesi del mitico "modello scandinavo" ha segnato una svolta nei valori e nelle ideologie collettive, delegittimando il ricorso allo Stato come attore centrale della protezione e tutela sociale.*

*Infine la crisi finanziaria successiva al 2008 ha spostato impressionanti risorse pubbliche sul salvataggio delle banche incrementando il deficit dei bilanci nazionali,*

---

*e ciò impone – e ancor più imporrà – una restrittiva disciplina di bilancio, che si riflette soprattutto in tagli a pensioni, sanità, sostegno al reddito, servizi sociali alle famiglie, erosione degli interventi per la fascia di popolazione che maggiormente fa fatica a vivere "una vita buona" e cioè le nuove povertà, la mancanza di lavoro, la disabilità, i giovani a rischio, anziani soli e fragili, ecc.*

*L'estensione della vulnerabilità e l'impoverimento dei ceti già tutelati dal compromesso stato di mercato hanno aperto uno scenario di strisciante guerra sociale tra generazioni. Lo stesso gigantismo del welfare come quello della cassa integrazione, concesso per anni e anni, fino a diventare assistenza permanente, oggi, per l'ottusità di chi lo ha promosso e sostenuto, non è oggi più sostenibile; così come le elargizioni delle pensioni di invalidità, così come i "lavori socialmente utili" che altro non erano che prebende per contenere la di un sistema economico esposto ai venti della globalizzazione.*

### ***un pubblico senza comunità***

*E' certamente vero che i servizi sociali alla persona sono stati incrementati grazie all'impegno di Regioni ed Enti Locali, ma essi sono ridotti ad essere l'asse più direttamente sensibili alle restrizioni e ai tagli come mostrano le vicende più recenti del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali in un assetto che vede la tradizionale prevalenza dei trasferimenti monetari, l'idea di rivedere al ribasso le detrazioni per carichi familiari, non farebbe che peggiorare un quadro già compromesso che confina i servizi socia-sanitari essenziali in una condizione di retrovia e lascia di conseguenza scoperte aree emergenti di bisogni e nuove povertà.*

*Appunto "nuove povertà" : quando non si tutelano di diritti fondamentali della cittadinanza emergono, inevitabilmente nuove povertà. Una volta si chiamavano "povertà da sviluppo", oggi le chiamiamo "povertà da deprivazione". Non è solo la casa, il lavoro, il pane a mancare, ma è la rottura della coesione sociale, l'altissima vulnerabilità sociale, la e le solitudini, la e le disperazioni, la disaffezione verso le*

---

*generazioni di adulti che non hanno saputo consegnare alle nuove generazioni un mondo migliore di quello in cui viviamo.*

*Non a caso queste forme di povertà sono spesso invisibili: (o meglio, è preferibile non vederle, confinandole in luoghi "del dolore") giovani che vivono forme depressive e afasie emotive, famiglie che non rintracciano più le motivazioni per dare vita a nuove generazioni, adulti e anziani che sempre più ricorrono all'assunzione di farmaci e psicofarmaci per poter dimenticare e non vedere, cittadini non poveri ma impoveriti dai nuovi ricchi, vecchi pirati della finanza che sono i nuovi mercanti, donne sempre più frequentemente oggetto di sfruttamento, sfruttamento che definiamo lavoro flessibile, spazi pubblici ricoperti da cemento, case-alveare, ecc. : tutti spazi-luoghi ove la comunità è sistematicamente esclusa, venendo confinata nel privato.*

### ***quale riforma del welfare?***

*Le tensioni generali che attraversano il modello sociale europeo e le criticità che si aprono nel funzionamento dei servizi evidenziano l'insufficienza di protezione che sono state concepite più per affrontare ex-post e risarcire stati di disagio e sofferenza, che non per fronteggiare nuovi rischi sociali attraverso lo sviluppo di capacità individuali e sociali possibile esplosione sociale delle famiglie.*

*E così si è diffusa l'idea che fondare la protezione sociale sulla cittadinanza , cioè su una condizione collettiva esterna al mercato, anziché sulla proprietà acquisita e sul valore economico del proprio lavoro (inteso come diritto) nuoccia all'efficienza e alla competitività adeguatamente formate e sostenute. Da non poco tempo ciò ha alimentato nel nostro Paese una domanda di autoriforma interna del modello di welfare, che sia in grado di salvaguardare le sue proprietà positive e correggere nel contempo le sue vistose inefficienze andando al riequilibrio fra l'offerta di prestazioni monetarie e la produzione di servizi capacitanti.*

*E' certamente vero che i servizi alla persona sono stati incrementati grazie all'impegno (pur disomogeneo sul territorio) di regioni ed enti locali, ma essi sono oggi l'area più direttamente sensibile alla restrizione e ai tagli, come mostrano le*

---

*vicende più recenti del Fondo Nazionale per le politiche sociali. In un assetto che vede la tradizionale prevalenza dei trasferimenti monetari, l'idea di rivedere al ribasso le detrazioni per cariche familiari – come sembra essere proposta dalla cosiddetta "delega fiscale" – non farebbe che peggiorare un quadro già compromesso, che confina i servizi sociali e assistenziali in una condizione di retrovia e lascia di conseguenza scoperte aree omogenee di bisogni..*

*Ad esempio è forse sufficiente risarcire per via fiscale la famiglia, quando assume e trattiene al suo interno compiti di care, che proprio per questo non vengono più predisposti e offerti dai servizi formali, avendo cura che ciò non non rinforzi la tendenza regressiva a monetizzare la risposta ai bisogni, anziché espandere servizi capacitanti.*

*E' inoltre necessario sviluppare partenariati operativi più efficaci fra gli interventi prodotti nella sfera formale dei servizi e gli aspetti relazionali propri alla sfera familiare informale.*

*Occorre inoltre maggiore capacità di governance, disegno e regolazione dell'intero campo dei servizi, con la crescita di competenze cognitive, organizzative e operative, oggi carenti a molti livelli.*

*Ritenere che a tutto ciò possa provvedere la semplice espansione dei soggetti monetari, consegnati direttamente e funzional ai care arrangement informali, è una sproporzione di evidente impossibilità.*

### ***e il diritto al lavoro in età produttiva?***

*"se si vuole che i lavoratori siano flessibili e cambino spesso lavoro e carriera, i governi dovranno offrire loro maggiore sostegno per navigare nelle acque sempre più incerte della disoccupazione. Paradossalmente i governi dovranno assumere, rispetto ai mercati, un ruolo maggiore e non minore" (Rubini, Mihm). La questione lavoro attiene il sociale così come il sole riscalda la terra: ma gli assetti di ingresso, di preparazione al lavoro, oggi, sono quanto mai vaghi, impropri, inadeguati. Prima responsabile è tutto l'assetto della formazione, dalla scuola di base alla formazione*

---

*professionale, dalla scuola superiore all'università, dalle orme di ingresso all'apprendistato, dalle tutele dei giovani all'esperienze all'estero.*

*Ma il punto essenziale è forse ancora un altro, più profondo: il senso vero del lavoro; anche qui senso nella sua triplice accezione di valore, significato e direzione.*

*Un lavoro perché? Solo per vivere? solo per soddisfare i bisogni? solo per uno status sociale? Dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1948), che richiedeva "una retribuzione equa che assicuri una esistenza conforme alla dignità umana e integrata se opportuno da ogni altro mezzo di protezione sociale" siamo passati al criterio del "lavoro decente" proposto dall'International Labour Office.*

*Alla luce di questi principi "proteggere il lavoro" non è affatto la stessa cosa che proteggere "a partire dal lavoro", come è invece inevitabile avvenga quando il valore personale del lavoro è ridotto a valore commerciale su un mercato specifico.*

### ***le ambivalenze dell'umanizzazione***

*Oggi, mentre quotidianamente crescono a dimensioni esponenziali le disparità e le domande nell'accesso alla distribuzione e fruizione di risorse sociali, cresce anche la soggettivazione delle differenze nelle scelte culturali e negli stili di vita: e sotto la categoria della "diversità" si finisce per abbracciare sia ciò che è positiva differenza di scelte culturali, sia tutto ciò che è crescente disparità delle chance di vita. E allora ci si affida alla "bontà dei buoni", al buon assessore o alla buona cooperativa,. Alla fine, dove tutto è diversità e varietà nulla resta per la condivisione di comunanze impegnative, di assunzione collettive di responsabilità, di impegni istituzionalmente tutelati.*

*L'invocazione alla supplita umanizzatrice di cui il Terzo settore (nelle sue varie forme di Impresa Sociale, Associazionismo e Volontariato, è accreditato interprete e vettore, appare anch'esso, ambivalente. Tale invocazione appare, infatti, altamente positiva, quando attinge ed è emanazione di un grande patrimonio ideale, etico, morale e civile, per rigenerarlo e ridargli efficacia e attualità; è invece perverso se porta a salutare l'incremento di incertezze e precarietà, che in una società più*

---

*insicura alimentano domande di aiuto a cui nessun altro provvede fuori di una altrettanto perversa "benevola compassione" Si affida al settore "terzo", anziché allo Stato o al mercato,, piuttosto che alle leggi, piuttosto che alla politica, il tentativo di nutrire la sensibilità per le vite proprie e altrui, vite "andate a male" vite da "riparare"; mentre in una società matura e civile nessuna vita è andata a male, nulla c'è da riparare, ma solo da rispondere, in modo adeguato e responsabile agli accadimenti della vita.*

*Dacchè è prevalsa la convinzione che il fondamento dei diritti sociali essenziali che giustificano le prestazioni del welfare sia solo politico, il riferimento dei diritti al criterio della giustizia ha perso di evidenza e persuasione.*

*La conseguenza è allora di rendere etica solo la compassionevole benevolenza verso gli sfortunati e i deboli.*

*E qui si richiederebbe un sussulto, una indignazione operativa anche di quel settore chiamato "terzo": ritornare a invocare, a fare, a incidere sulla politica buona in buone istituzioni, visto che proprio il Terzo settore è soggetto "capace" di agire politico.*

*Una tensione, questa, da rivolgere anche al diritto alla realizzazione del sé, proprio perché il lavoratore è tale anche se appartiene ad una impresa sociale. Impresa sociale che si qualifica non già perché agisce "con bontà" o "gratuitamente" ma in quanto "crea un valore aggiunto sociale" che è la relazione non già di scambio o baratto ma di dono-diritto.*

### ***il Piano di Zona come laboratorio***

*Queste riflessioni non sembrano avulse dal processo di costruzione del presente Piano di Zona: hanno attraversato gli incontri, le collaborazioni, le discussioni, a volte aspre, che nei mesi scorsi hanno animato l'avvio del Piano di Zona 2011.*

*Temî come la disabilità, l'autonomia, il lavoro, il rapporto con la Pubblica Amministrazione, il sociale e il sanitario, la casa e il verde pubblico, la riforma della*

---

*legge regionale in materia, e ancora, l'avvio della revisione delle procedure per l'integrazione scolastica, la proposta di norme per l'accreditamento dei soggetti che erogano servizi "pubblici", fino alla opportunità di interventi progettuali apparentemente non prioritari, come la valutazione o il PUA (Punto Unico di Accesso) o il Last Minute Food, o la felice esperienza del Bilancio Sociale, o i gruppi "tematici" esistenti da anni (GILD, GILA, GAG, GILDA), o la operosa collaborazione del Centro per l'Impiego e il positivo accompagnamento della Provincia di Roma, ecc.*

*Tutto questo ha consentito un fermento di idee, a volte contrapposte, ma di grande valore dialettico, di ricerca, di partecipazione.*

*Servizi Sociali Comunali, Scuole, Asl, Distretto, Forze Pubbliche a confronto con cittadini-passanti, con cittadinanza organizzata, con la ricchezza del terzo settore ha fatto emergere nuovi problemi, nuovi bisogni ma anche nuove opportunità.*

*Il presente Piano di Zona, al di là della perfettibilità formale e procedurale, è un'ulteriore spinta alla ricerca, alla sperimentazione di nuove vie per affrontare vecchi e nuovi problemi. Il tutto è "consegnato" alla politica, alle Istituzioni, (Comunali, Provinciale e Regionale) che, per mission hanno quello di una visione strategica a breve, a medio e a lungo termine. A **breve termine** perché tanti, tanti problemi non possono attendere, a **medio termine** perché, con alcuni accorgimenti e scelte, ne risulta migliorata l'efficacia e l'efficienza, a **lungo termine** perché è proprio della politica disegnare un futuro sostenibile e credibile da consegnare alle generazioni future.*

*Piano di Zona/Laboratorio: un luogo fisico, ma anche simbolico, ove i materiali, i prodotti vengono portati "grezzi" (e sono i bisogni, i problemi, i nodi critici) e, attraverso le intelligenze degli artigiani, vengono lavorati, levigati, impastati per consegnarne un prodotto finito e fruibile, **a tutta la Comunità e con la partecipazione di tutta la Comunità.***

---

## **Presentazione**

### ***Il processo che ha determinato la costruzione del Piano di Zona dal 2011 al 2012***

*La costruzione del Piano di Zona del Distretto RMG/1 per l'annualità 2012 si è venuta a collocare in un contesto particolare, dovuto, nello specifico, alla ristrettezza dei tempi intercorsi tra l'avvio esecutivo del Piano di Zona 2011 e la nuova progettualità richiesta dalla Regione Lazio, da collocarsi tra maggio e giugno 2012.*

*Indubbiamente ciò ha teso a porre ordine ed a meglio calendarizzare una situazione che, nel primo decennio di applicazione della L. 328/2000, rischiava di risultare ingovernabile, soprattutto in una contingenza di ristrettezze economiche come l'attuale. Un corretto controllo di gestione, unito ad una buona governance regionale, può d'altro canto risultare vincente per gli anni futuri, avendo sempre ed "in tempo reale" il controllo in tutta la regione.*

*In particolare si fa riferimento all'aspetto di **monitoraggio-valutazione** dei singoli progetti e dell'impatto dell'intero Piano di Zona, progetto specifico che era stato scelto e inserito nel Piano di Zona 2011 e che dovrebbe consentire una vera e propria valutazione partecipata, sia degli esiti che del processo a questi sotteso. La valutazione non ha, ovviamente, potuto svolgere, a tutt'ora, il suo ruolo cardine, anche se, pur nella limitatezza, ha messo in moto un processo di autoriflessione già nella fase di impianto dei singoli progetti, e quindi l'intero processo valutativo non potrà fornire tutto il sostegno auspicato nella stesura del Piano di Zona 2012.*

*Ma anche qui, riteniamo essere determinante che il Distretto RMG/1 abbia avviato un'azione culturale di cui beneficerà l'intero processo, anche gestionale.*

*Va rilevato che nell'intero processo verso la costruzione del Piano di Zona 2012-2014 sono stati si è dato avvio ad altre due azioni "di sistema", ancorché non iscritti formalmente nel Piano di Zona, e cioè:*

---

1. il processo di **accreditamento**

2. una più efficace governance degli interventi riferiti all'**integrazione scolastica**

*Il processo di accreditamento ha seguito un percorso, che si preveda poter chiudere nei prossimi mesi, che ha visto coinvolte, oltre le Istituzioni Distrettuali e i Sindacati, in particolare gli attori del Terzo Settore che, a vario titolo prestato servizi di "cura" in nome e per conto delle Istituzioni Pubbliche (Distretto, Comune, Scuole)*

*L'**"Accreditamento istituzionale"** è uno strumento di regolazione dell'ingresso nel mercato **socio-sanitario-educativo** di soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del servizio pubblico nazionale, regionale distrettuale o municipale. I requisiti di accreditamento sono definiti nel DPR n°37 del 14 gennaio 1997 e nelle deliberazioni delle Giunte Regionali. Fin dai primi passi mossi verso il processo di accreditamento si è assistito ad un alto interesse per le problematiche connesse con tale tema, anche per la forte presenza, nel Distretto RMG/1, di una ricca rete di soggetti del terzo settore, siano esse Imprese Sociali, Cooperative, Associazionismo o forze del Volontariato..*

*Per gli interventi in favore dell'**"Integrazione Scolastica"**, analogamente l'interesse e la partecipazione si è rivelata, fin dai primi incontri, molto alta. Qui si è vista la folta partecipazione del comparto educativo-scolastico che vive in prima persona le difficoltà legate al disagio-disabilità-difficoltà di accogliere gli alunni e di consentire loro un percorso scolastico di pari dignità ed efficacia come quello cui hanno diritto tutti gli alunni..*

*Questo processo non è concluso, proprio per la delicatezza del tema in essere, ma si sta rielaborando, con la partecipazione delle Scuole, della ASL e dell'intero Distretto. Un **Regolamento Intercomunale/Distrettuale** per l'integrazione scolastica.*

*Venendo più direttamente al processo di costruzione del presente Piano di Zona, annualità 2012, si è proceduto, oltre che seguendo quanto previsto dalla L. 328/2000, implementando e arricchendo il processo di tutti quegli elementi, fattori, suggerimenti che hanno consentito la presente elaborazione finale, pur nelle ristrettezze dei tempi e nella limitatezza delle risorse disponibili.*

---

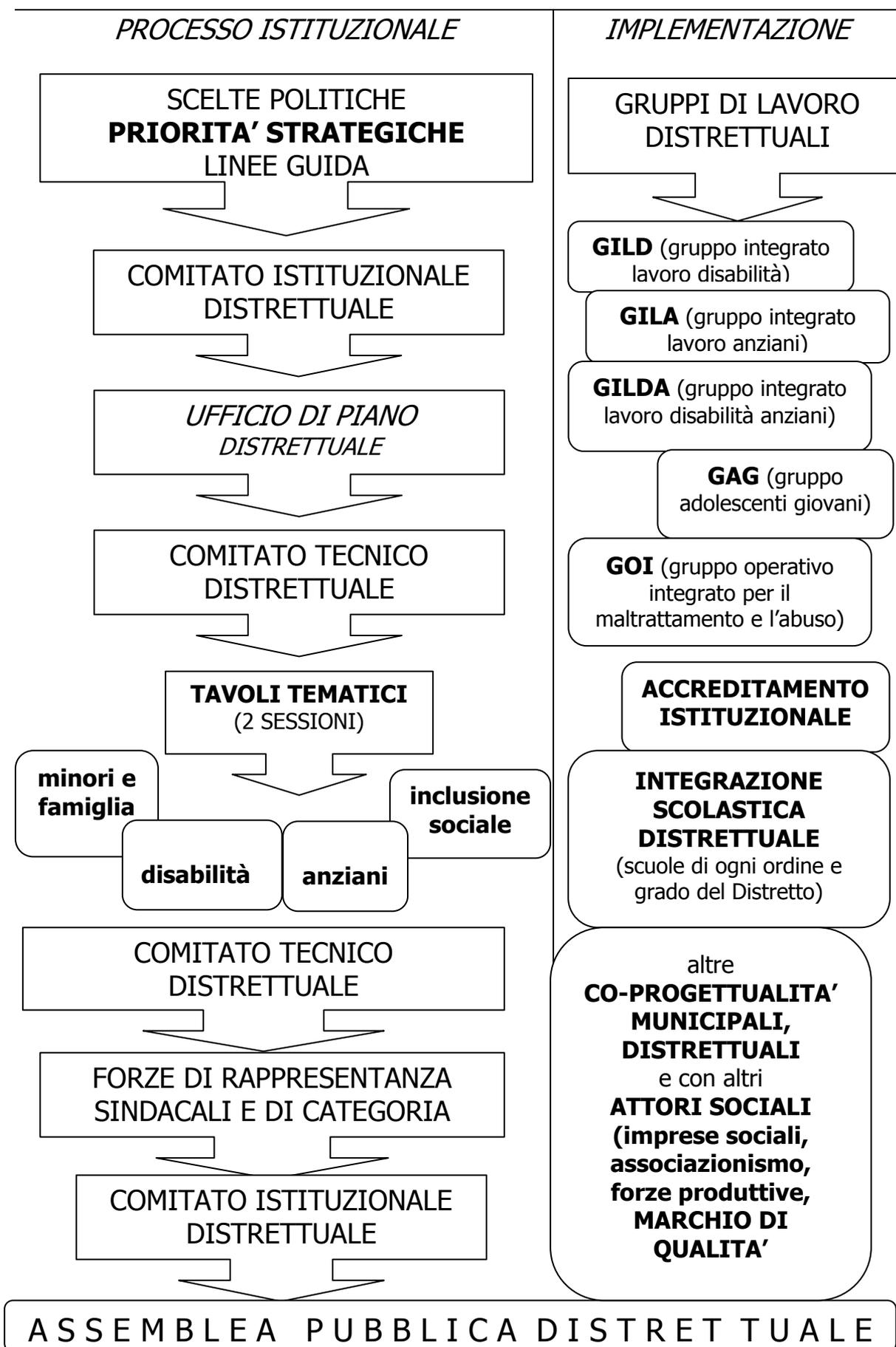
*Si è seguito il principio-guida del realismo che deve caratterizzare i tempi che stiamo vivendo, e cioè **muoversi nel labirinto della quotidiana vulnerabilità**.*

*Con nomi e sottolineature diverse si sta prendendo coscienza di essere entrati come società in una nuova fase storica rispetto alla qualità della vita dei cittadini: la fase della vulnerabilità diffusa, pervasiva, che non risparmia quasi nessuno, che si presenta come un labirinto in cui è facile entrare ma in cui è difficile trovare percorsi di uscita.*

*I punti di vista da cui osservare la vulnerabilità possono essere molteplici, e nella fase di costruzione del Piano di Zona 2012 lo sono stati, da quello dell'organizzazione del mercato del lavoro a quello del costo del mutuo per la casa, da quello dell'occupazione delle case a quello dell'implorazione di un sussidio per le utenze domestiche, da quello del disagio di trovarsi un congiunto parzialmente o totalmente invalido nella propria famiglia a quello di un giovane alla ricerca di un prima occupazione che gli consenta l'esigibilità di una autonomia personale.*

*La vulnerabilità è un problema inedito non tanto perché non si era mai presentato negli anni e nei decenni passati, ma in quanto **oggi appare la condizione più diffusa tra la cittadinanza**. Con questa lucida consapevolezza, emersa costantemente in ogni passaggio (dai Tavoli tematici, ai vari Comitati, dalla cittadinanza alle forse del Terzo settore) si è proceduto alla costruzione del nuovo Piano di Zona.*

*L'intero processo è graficamente illustrato nella pagina seguente:*



---

*Il processo suesposto vede l'ambito istituzionale, cioè quello prescrittivo e più cogente del Piano di Zona, affiancato da una ricca implementazione di azioni, luoghi, opportunità di riflessione, di elaborazione di pensiero, di sperimentazione che hanno le loro radici già prima dell'entrata in vigore della L. 328/2000.*

*La coesistenza di questi due percorsi non è "parallela" o alternativa ma convergente: i vari gruppi di lavoro (siano essi attorno al tema della disabilità o degli adolescenti, dei giovani o degli anziani, ecc.) sono composti da una pluralità di attori sociali pubblici e privati quali i Comuni/Distretto, i Servizi, la ASL nelle sue varie articolazioni, l'associazionismo, le imprese sociali o i soggetti attuatori o interessati alle tematiche specifiche.*

*Si pone, indubbiamente, una questione di governance, di integrazione, di attribuzione precisa di compiti e responsabilità. Ed è proprio anche questo il compito che l'attuale Piano di Zona si pone come obiettivo: valorizzare la ricchezza riconoscendola come Capitale Sociale di tutta la Comunità*

### ***La funzione dei Tavoli Tematici e di Concertazione***

*Contribuire a:*

- *una lettura dei fenomeni condivisa e partecipata, a partire da quanto in corso di realizzazione nel Piano di Zona 2011;*
- *verificare l'emersione di nuovi fenomeni, nuove povertà ma anche nuove risorse presenti sul territorio e nella Comunità;*
- *razionalizzare/ottimizzare risorse e servizi, operando una più attenta integrazione sia tra servizi socio-sanitari che tra specifici interventi/progetti ipotizzati, in funzione di una visione strategica emersa dalla sintesi di analisi effettuate nei tavoli;*

- 
- *avviare una concertazione con il mondo delle Imprese for profit e delle Aziende al fine sia di coinvolgere tutta la Comunità nella conoscenza di quanto in essa avviene, sia, soprattutto, per coinvolgere il mondo produttivo nella cooperazione solidale e nel fornire risposte ai bisogni più emergenti del territorio e delle persone (anche a questo fine è in atto il percorso di riconoscimento del Marchio di Qualità per le Imprese)*

## **1. Descrizione del territorio: geografica, urbanistica, produttiva, ecc**

Il Distretto RM G 1 è formato da tre Comuni (Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) che sono confinanti con la città di Roma.

Da questa vicinanza si ricevono sia stimoli che limiti, in quanto la ricchezza e la vivacità di Roma serve sicuramente da incentivo ai tre comuni, ma è spesso anche un limite verso i cittadini che tendono a vivere spesso soprattutto delle esperienze romane.

Negli ultimi decenni tutti e tre i comuni hanno vissuto l'arrivo di nuovi cittadini che, soprattutto dalla vicina della capitale, hanno deciso di risiedere in questo territorio. Nel frattempo è cambiato anche il modo di lavorare, passando da una economia agricola ad una basata sulla piccola industria, fino ad arrivare ad una economia prevalentemente legata al settore terziario e dei servizi.

Il Comune di Monterotondo sorge nella bassa Sabina, a 26 chilometri da Roma, sulla sommità di un colle del gruppo sei Monti Cornicolani, a dominio della Valle del Tevere; il toponimo di Monterotondo deriva dalla forma tondeggiante del colle sul quale viene costruito il primitivo nucleo del borgo e secondo l'opinione prevalente, la cittadina è sorta sul sito dell'antica città sabina Eretum.

Monterotondo è costituito da una parte medievale e da una parte moderna, sviluppatasi sia nelle zone adiacenti il borgo antico, sia nella zona più bassa, in prossimità della Via Salaria.

Il Comune di Monterotondo confina a nord con il territorio dei Comuni di Capena e Montelibretti, ad est con Mentana e Palombara Sabina, a sud con Roma e Mentana, ad ovest con Roma e Riano.

Il nucleo principale del Comune sorge a 165 mt. Sul livello del mare e si estende su una superficie di 4.054 ettari nel cuore della campagna sabina, alla sinistra del fiume Tevere.

---

Negli ultimi decenni notevole è stato l'incremento demografico, anche riguardo alla componente degli immigrati, soprattutto a causa della vicinanza con Roma ed alla speranza e possibilità che offre come possibile occupazione lavorativa. Nel frattempo è cambiato anche il modo di lavorare, passando da una economia agricola fino ad arrivare come sopra descritto alla piccola industria ed al settore terziario e dei servizi.

Di notevole importanza, dal punto di vista economico è la zona industriale, situata tra la Via Salaria ed il Tevere, che ospita aziende locali e filiali di aziende nazionali.

Dal punto di vista della ricerca in campo zootecnico, merita una segnalazione la presenza dell'Istituto Sperimentale per la Zootecnia, nella zona di Tor Mancina, mentre dal punto di vista naturalistico – ambientale da segnalare è la presenza del parco protetto “Macchia di Gattaceca”, sviluppato anche sul territorio del Comune di Mentana.

Di entità residua, a causa del cambiamento descritto, è la presenza di realtà sia individuali che in forma aziendale, dedite alla produzione vinicola e più in generale alle attività connesse con il settore agricolo.

Il Comune di Mentana, l'antica Nomentum, è posto sulle estreme propaggini dei rilievi della Sabina a circa 23 chilometri a nord-est di Roma. Confina con i Comuni di Monterotondo, Palombara Sabina, Sant'Angelo Romano e Fonte Nuova.

A seguito del distacco dal proprio territorio delle frazioni di Santa Lucia e Tor Lupara, con la conseguente istituzione del nuovo Comune di Fonte Nuova, avvenuto nel 2001, la città di Mentana ha subito un notevole decremento sia territoriale, sia demografico; la sua superficie attuale risulta pari a circa 2.027 ettari distribuita sull'intero territorio di cui fanno parte le frazioni di Casali e di Castelchiodato.

La vicinanza di una grande città come Roma ha influito considerevolmente sullo sviluppo del paese. Da un piccolo borgo con una economia prevalentemente contadina, in breve tempo Mentana si è trasformata in un centro densamente popolato, con tutti i problemi connessi. La maggioranza della popolazione è occupata nelle diverse attività terziarie della capitale. Le attività artigianali e commerciali all'interno dell'area comunale sono solo parzialmente sviluppate, a causa del fenomeno del pendolarismo e risultano caratterizzate fortemente da una predominanza di gestione di tipo familiare; scarse sono le attività commerciali, tanto che si lamenta l'assenza sul territorio di un centro commerciale significativo, mentre sono numerose le ditte di costruzione edilizia.

---

Mentana gode di un importante patrimonio ambientale, che ha le sue maggiori attrattive nei due Parchi Naturalistici denominati “Parco Trentani” con una estensione di 850 ha, facente parte della Riserva “Nomentum” e “Macchia di Gattaceca” con una estensione di 1.200 ha.

Il Comune di Fonte Nuova si è costituito il 15 ottobre 2001 a seguito di un referendum popolare avvenuto nel 1999 e riconosciuto dalla Regione Lazio con la L.R. n. 25 del 5 ottobre 1999. Grazie a questo pronunciamento gli abitanti di Tor Lupara e Santa Lucia, fino ad allora frazioni dei Comuni di Guidonia e di Mentana, hanno ottenuto di unificarsi in una nuova entità amministrativa.

Una delle caratteristiche del nuovo Comune che sorge su un territorio di 1.802 ettari, è di essersi architettonicamente ed urbanisticamente sviluppato soltanto negli ultimi cinquant'anni. Manca un nucleo più antico, al centro del territorio: il piccolo borgo medievale, cinto da mura, che fonda la pressoché totalità dei comuni italiani.

Tor Lupara e Santa Lucia sono disposte lungo due importanti arterie stradali, rispettivamente lungo la Via Nomentana e la Via Palombarese a ridosso di Roma. Ed è proprio la vicinanza a Roma (circa 15 km.) che ha consentito la principale ragione del loro sviluppo. La scommessa per il nuovo Comune è proprio quella di trovare una identità che ricalifichi l'iniziale e predominante natura di agglomerato periferico. Da questo punto di vista un ruolo prioritario è quello dell'economia, nel fondare un tessuto di relazioni e di attività in grado di dare più autonomia e vigore a tutto il territorio. Il costituirsi del nuovo Comune ha infatti dato nuova linfa alla zona industriale di Santa Lucia che sorge accanto alla bretella autostradale Fiano-Romano-San Cesareo.

## ***2. Il territorio dal punto di vista demografico***

Il Distretto socio-sanitario RMG 1 comprende i Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova, la cui popolazione nel corso degli ultimi quattro anni ha visto un incremento medio di oltre il 2% annuo. La popolazione del distretto è infatti passata da 92.313 al 31-12-2008 a 98.087 registrata 31-12-2011.

E' interessante osservare i principali dati demografici in quanto costituiscono un importante indicatore dello stato di costitutivo dei territori.

Nei tre Comuni del Distretto è visibile un lento mutamento della struttura demografica; in particolare, sono cambiati i rapporti numerici tra la popolazione italiana e quella immigrata.

In tal senso, l'aumento totale della popolazione è dovuto principalmente all'incremento degli abitanti stranieri.

Dall'esame dei dati dei singoli Comuni si rileva che la fascia d'età 0-15 non si rafforza rispetto agli anni precedenti rimanendo costante. E' rilevante evidenziare che nascono molti più bambini da famiglie di immigrati che non da famiglie italiane, in particolare se si rapporta al numero complessivo dei residenti.

Le fasce d'età interessate alla crescita riguardano per la popolazione italiana principalmente il gruppo tra i 41 e i 65 e non quello dei giovani, ovvero e tra i 16 ed i 40 anni. Tali risultati sono emersi soprattutto nei Comuni di Monterotondo e di Fonte Nuova. Di contro, cresce la fascia d'età tra i 16 e i 40 anni tra la popolazione immigrata.

**RAFFRONTO POPOLAZIONE TOTALE (residenti e non residenti)**

**ANNI 2008-2009-2010-2011**

(fonte: Centro per l'impiego)

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Monterotondo</b>	41.765	42.717	43.550	44.562
<b>Mentana</b>	20.750	21.049	21.680	22.075
<b>Fonte Nuova</b>	29.803	30.232	30.776	31.450
<b>TOTALE DISTRETTO</b>	92.318	93.998	96.006	98.087

**RAFFRONTO POPOLAZIONE TOTALE ITALIANI**

**ANNI 2008-2009-2010-2011**

(fonte: Centro per l'impiego)

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Monterotondo</b>	38.639	39.092	39.588	40.211
<b>Mentana</b>	18.333	18.443	18.778	18.923
<b>Fonte Nuova</b>	26.486	25.669	25.739	25.879
<b>TOTALE DISTRETTO</b>	85.466	85.213	86.115	87.024

**RAFFRONTO POPOLAZIONE STRANIERA****ANNI 2008-2009-2010-2011***(fonte: Centro per l'impiego)*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Monterotondo</b>	3.126	3.625	3.962	4.351
<b>Mentana</b>	2.417	2.606	2.901	3.152
<b>Fonte Nuova</b>	3.317	4.563	5.037	5.571
<b>TOTALE DISTRETTO</b>	9.357	10.488	11.465	13.074

**PERCENTUALE POPOLAZIONE STRANIERA****ANNI 2008-2009-2010-2011***(fonte: Centro per l'impiego)*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Monterotondo</b>	7,50%	8,50%	9,10%	9,76%
<b>Mentana</b>	11,60%	12,40%	13,40%	14,18%
<b>Fonte Nuova</b>	11,10%	15,10%	16,40%	17,71%
<b>MEDIA DISTRETTO</b>	10,07%	12,00%	12,97%	13,88%

**COMUNE DI MONTEROTONDO****ABITANTI TOTALI DIVISI PER FASCE D'ETA'***(FONTE: Centro per l'impiego)*

<b>0-15 anni</b>				<b>16-40 anni</b>				<b>41-50 anni</b>				<b>51-65 anni</b>				<b>Over 65</b>			
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
6816	6972	7172	7447	15348	15494	15449	15446	7121	7470	7764	8104	6722	6906	7183	7508	5758	5875	5982	6057

**COMUNE DI MENTANA****ABITANTI TOTALI DIVISI PER FASCE D'ETA'***(FONTE: Centro per l'impiego)*

<b>0-15 anni</b>				<b>16-40 anni</b>				<b>41-50 anni</b>				<b>51-65 anni</b>				<b>Over 65</b>			
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
3429	3632	3722	3795	7595	7758	7892	7867	3455	3470	3647	3775	3520	3520	3690	3816	2749	2669	2729	2822

**COMUNE DI FONTE NUOVA**  
**ABITANTI TOTALI DIVISI PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
5684	5328	5334	5561	11100	11048	11091	11214	4712	4995	5212	5330	4682	4973	5133	5330	3625	3888	4006	4015

**COMUNE DI MONTEROTONDO**  
**POPOLAZIONE STRANIERA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
574	654	728	814	1785	2040	2135	2261	511	618	717	821	222	275	337	403	34	38	45	52

**COMUNE DI MENTANA**  
**POPOLAZIONE STRANIERA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
436	498	566	633	1372	1472	1574	1665	376	394	476	522	191	199	234	276	42	43	52	56

**COMUNE DI FONTE NUOVA**  
**POPOLAZIONE STRANIERA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
780	1051	1151	1262	1884	2476	2664	2947	438	715	830	898	176	263	320	389	39	58	72	75

**COMUNE DI MONTEROTONDO**  
**POPOLAZIONE ITALIANA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
6242	6318	6444	6633	13563	13454	13314	13185	6610	6852	7047	7283	6500	6631	6846	7105	5724	5837	5937	6005

**COMUNE DI MENTANA**  
**POPOLAZIONE ITALIANA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
2993	3134	3156	3162	6223	6286	6318	6202	3079	3076	3171	3253	3329	3321	3456	3540	2707	2626	2677	2766

**COMUNE DI FONTE NUOVA**  
**POPOLAZIONE ITALIANA PER FASCE D'ETA'**  
(FONTE: Centro per l'impiego)

0-15 anni				16-40 anni				41-50 anni				51-65 anni				Over 65			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
4904	4277	4183	4299	9216	8572	8427	8267	4274	4280	4382	4432	4506	4710	4813	4941	3586	3830	3934	3940

**3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)**

Il territorio del Distretto RMG 1 è uno dei Distretti a più alta concentrazione di Capitale Sociale Umano, rapportato alla media Nazionale (dati ISTAT). Tale dato è stato ulteriormente esplicitato, seppur ristretto al solo Comune di Monterotondo, Comune Capofila di Distretto, attraverso il **BILANCO SOCIALE** redatto nel 2011. Unitamente a ciò è molto diffusa la pluri-appartenenza sociale, culturale, associativa, che si è espressa, nell'ultimo decennio, in una sorta di "primavera" promettente e feconda di organismi, associazioni, imprese sociali, forse attive e partecipi, formali e informali, alla cosa pubblica, alla costruzione e perseguimento del bene comune.

Tale fiorire di cittadinanza attiva, si badi bene, non si è venuta costruendo come tante piccole o grandi "cittadelle fortificate" entro le quali rinchiudersi, nell'illusorio tentativo di star bene, osservando il mondo all'esterno, ma, bensì queste forse – dai giovanissimi ai

---

giovani, dagli adulti alla terza età – si è sempre più innervata nella Comunità con l'intento di **essere parte, di far parte e di prendere parte** alla costruzione stessa della Comunità.

Questo Capitale Sociale Umano permea e pervade, non da adesso ma da tempo, tutto il territorio: ciò ha determinato che, nel processo di avvio della costruzione del Nuovo Piano di Zona 2012, e in particolare negli incontri dei Tavoli tematici, la conoscenza del territorio è emersa in tutti i suoi dettagli; una lettura-conoscenza non già “interpretata” o declamata, ma vissuta in prima fila, accanto alla gente, alla popolazione, dal Centro alle periferie, dalle Istituzioni ai luoghi più interstiziali e marginali dell'intero territorio.

La lettura dei bisogni/problemi è apparsa quindi facilitata da questa capacità di prossimità con l'altro, con gli altri: una fraternità tra sconosciuti, una laica fraternità di vicinato e di sussidiarietà.

Eppure ciò non è bastato e non basta ad evitare che bambini e anziani, diversamente abili e donne, immigrati e senza lavoro, si trovassero, e si trovino ancora oggi, a portare il peso e la fatica della vita.

Ma la “lettura del territorio, dal versante dei bisogni problemi di cui le persone sono portatrici”, appare assolutamente pertinente.

Forse un attento studio sociologico non avrebbe potuto aggiungere granché, se non nel declinare, in modo raffinato, la causalità, la interdipendenza di certi fenomeni che si manifestano e da cui la Comunità è segnata.

Dunque, si diceva, lo strumento primo e immediato di lettura dei bisogni/problemi è stato, come già fu per il Piano di Zona 2011, individuato nei Tavoli tematici, sapendo che ognuno, attraverso i suoi partecipanti, aveva notizie e letture pregresse, intuizioni e proposte, essendo portatore di “interessi” di categorie spesso svantaggiate.

Le Istituzioni, quali in particolare i Comuni, attraverso i loro Servizi, sociali ma anche educativi, scolastici, culturali, l'Azienda Sanitaria, attraverso il contatto diretto con le problematiche connesse con la salute e il ben-essere, le Scuole (anche se in misura minore) ed altre Pubbliche Istituzioni ancora, sono apparse pienamente coscienti ed a conoscenza del territorio, dei limiti come delle risorse, dei problemi come delle potenzialità.

Ma oggi, in particolare in questi ultimi anni, conoscere i fenomeni non basta, così come non basta l'impegno e la professionalità di tutti quelli che, nella nostra società, svolge compiti di cura, tutela, sostegno verso coloro che fanno fatica o vivono situazioni di disagio, deprivazione, malessere, disperazione, solitudine, emarginazione, ecc.

---

Il “quadro territoriale dei bisogni” è pertanto evidente dal lavoro svolto, già in precedenza, con il Bilancio Sociale, da parte dell’Assessorato ai Servizi Sociali e alle Politiche Educative e contemporaneamente dalla presenza, disseminata su tutto il territorio, ivi compresi i Comuni di Mentana e Fonte Nuova, di sentinelle attente ai segnali; il lavoro dei Tavoli di concertazione e co-progettazione ha unicamente portato a sintesi, hanno consentito l’emersione collettiva di quanto era esistente nella Comunità.

La **scheda di rilevazione**, somministrata ad ogni attore sociale (istituzionale e non) ha ulteriormente fornito elementi descrittivi e interpretativi.

Sono emersi, e lo diciamo per facilità di categorizzazione, i **bisogni in strutturali e bisogni emergenti**, e una ulteriore suddivisione, di alta, media e bassa priorità, ha permesso anche di avere un quadro più preciso e un orizzonte verso cui indirizzare attenzione, risorse, priorità.

Certo, come si vedrà, la complessità problematica, la situazione di avanzata erosione di risorse al settore del welfare (dall’assistenza primaria alle politiche per il lavoro, dagli spazi per il tempo libero alla conciliazione dei tempi per il lavoro, la famiglia e i figli, dalla povertà assoluta alle nuove povertà) **lasciano il Distretto in un deficit di risorse, con uno scarto consistente tra una programmata qualità della vita per tutti i cittadini e le crescenti povertà e nuove povertà**, ma, ciononostante, il **Piano di Zona 2012**, si prefigge pervicacemente di essere un grande laboratorio di cittadinanza piena, ove i diritti non siano solo declamati ma effettivamente esigibili per tutti.

E, allora, in estrema sintesi, il **quadro territoriale dei bisogni**, con particolare attenzione a quelli che più acutamente toccano la vita delle persone (vengono qui raccolti in modo trasversale, riservandoci di scorporarli e specificarli meglio nelle aree dedicate, di seguito elencate):

- **le nuove generazioni: dai bambini agli adolescenti ai giovanissimi: inadeguatezza di luoghi-spazi e opportunità extrascolastici, come stimolo a relazioni di senso, alla creatività, a percorsi di autonomia;**
- **vecchie e nuove forme di disagio psicologico e psichico, che si manifestano in comportamenti di separatezza, di esclusione, di aggressività e distruttività; questo fenomeno si manifesta con forme preoccupanti sia nelle nuove generazioni sia negli adulti che più avvertono l’esclusione sociale nonostante i**

---

lusinghieri riscontri dei percorsi di orientamento, accompagnamento e inserimento al lavoro, assoluta carenza di opportunità e di figure che si facciano carico e si prendano cura di tali percorsi; è, questa una questione cruciale: le nuovissime generazioni necessitano e attendono proposte e nuove forme di percorsi verso l'autonomia; lavoro ma non solo: temi quali la partecipazione, la socialità, la libera espressione, il sentirsi fare parte della comunità, anche con l'assunzione di impegni, anche attraverso un **PATTO TRA LE GENERAZIONI**: alcuni dei progetti interventi che si proporranno andranno proprio in questa direzione;

- un nodo cruciale: opportunità educative e di spazi che consentano la conciliazione tra il tempo del lavoro, il tempo delle relazioni educative e il tempo della famiglia;
- la disabilità fisica e psichica, che risulta come uno dei bisogni emergenti, oltreché strutturali, manca di risposte, sia sul versante della cura-presa in carico, sia sul versante delle alternative alla semplice cura-contenimento dei sintomi; l'area della disabilità appare una di quelle a maggior rischio di erosione di risorse; è anche per questo che si vuole operare verso una decisa integrazione scolastica, che pur avendo a disposizione risorse elevate, denuncia di essere costretta a ridurre gli interventi di presa in carico;
- la terza e quarta età: l'invecchiamento, anche se prolungato nel tempo, non comporta, di per sé, autonomia; convive molto spesso con solitudine, semi-abbandono, a volte disperazione;
- la povertà assoluta di un consistente e significativo numero di popolazione residente: per le persone, per le famiglie, soprattutto per i nuclei monoparentali e per gli anziani soli, si pone il problema molto concreto della sussistenza (è anche per questo che, tra le azioni progettuali, si è riproposto, come già nel Piano di Zona 2011 un progetto "di sistema" : il Last Minute Food, che tenterà, almeno in parte, di fornire alcune risposte ad un bisogno primario come il cibo, l'alimentazione, tentando di estendere questo servizio ad altri beni di prima necessità);
- la forzata domiciliarità di cittadini , in particolare anziani e disabili, che vivono condizioni di completa disabilità fisica e/o psichica, spesso unendo le due

---

limitatezze: quella che viene erogata come “assistenza domiciliare” non solo è del tutto insufficiente, ma spesso è anche inefficace, non imputando ciò agli organismi-organizzazioni che la erogano; questo è uno dei campi ove occorre, in tempi brevi e medi, rivedere e rifondare una nuova concezione della domiciliarità, avendo anche il coraggio di innovare modalità, stili e metodi attuativi;

- il forzato e forzoso pendolarismo con la grande metropoli pone problemi non solo strutturali (quali la viabilità, i trasporti, ecc.) ma anche problemi di richiamo della grande città: si pensi al tempo libero per i giovani, si pensi al comparto della salute-malattia, si pensi all’attrattiva del commercio: questo rende il territorio non già un dormitorio, perché di ciò ancora non trattasi, ma bensì la quotidiana rincorsa alla città, con il rischio di non vivere quasi mai la “comunità di luogo” come spazio di manifestazione, di socialità, di appartenenza e ri-conoscimento di identità;
- l’immigrazione ha posto nuovi pressanti interrogativi: posto che il territorio si è mostrato per lo più accogliente e fraterno, si pongono comunque problematiche connesse con il lavoro di queste persone, con i bambini di seconda generazione, con i ricongiungimenti familiari; si pongono problemi di integrazione rispettando, anzi, valorizzando le differenze culturali, antropologiche, storiche;
- si va infine affacciando il problema del depauperamento del territorio dal punto di vista ambientale: problema che non ci si poneva negli anni scorsi. L’ambiente-territorio-di-vita manifesta il suo rifiuto al non rispetto, alla non cura: l’agricoltura, che nei decenni precedenti segnava un distintivo della Comunità, è ormai un’attività residuale. L’agricoltura – come ebbe a definirla Bateson – è la buona coltivazione e cura della generosa terra. Oggi la terra non è più generosa perché non curata dall’uomo. Nel nostro territorio esistono spazi che potrebbero essere riconsegnati alla cura, alla produzione. E’ un problema culturale prima che organizzativo e di reperimento di risorse umane da dedicarvi. Basti pensare all’agricoltura sociale, al comparto del biologico, alla produzione e distribuzione a “silometro zero”, alla messa in atto di fonti energetiche alternative, alle fattorie sociali e didattiche. Il Global Footprint Network, denuncia che nel 2010 si è varcata la soglia oltre la quale il consumo globale di risorse naturali ha superato

---

il tasso con cui la natura si rigenera: abbiamo così intaccato lo stock di risorse dei nostri figli e nipoti, ci siamo mangiati il futuro, sottraendolo ai giovani; e l'anno 2011 non ha segnato una inversione di tendenza, anzi ha visto un suo peggioramento;

- **Assistiamo, ad una velocità e intensità inimmaginabile alla “tragedia dei beni comuni” (Garret Hardin,1968): il depauperarsi di risorse naturali, dalla biodiversità ai beni e valori delle singole comunità. Conviviamo cioè con un modello di sviluppo insostenibile non solo perché incurante della finitezza delle basi naturali della vita umana, ma ancor più perché iniquo, ingiusto, debole con i forti e duro con i deboli (rapporto Caritas 2011: oltre 900 mila persone in più hanno varcato la soglia di povertà) Di fronte all'evidenza dei fallimenti – povertà, emarginazione, crisi ambientale, ecc – di un modello di sviluppo fondato esclusivamente sull'economia e sulla crescita illimitata, è in corso da più parti una profonda riflessione a partire dalla domanda se e come sia possibile cambiare. La risposta non può che passare attraverso l'elaborazione di proposte ed esperienze che riguardino in primo luogo l'esplorazione di stili di vita alternativi e personali e collettivi Ma anche attraverso l'informazione e la formazione delle giovani generazioni alla consapevolezza della posta in gioco – il futuro del pianeta – e alla responsabilità individuale per le sorti collettive**

**Non tutto questo si propone e riuscirà a realizzare il Piano di Zona 2012, ma tutto questo ha consentito la sua costruzione, attraverso analisi non sociologiche ma esperienziali, attraverso le numerose e attente e sensibili antenne sul territorio.**

*Per le singole aree indichiamo il quadro dei bisogni **strutturali ed emergenti** emersi da questo grande laboratorio di osservazione che non è rappresentato unicamente dai TAVOLI TEMATICI ma anche da tutte quelle realtà, persone, testimoni privilegiati che hanno a cuore il benessere della propria comunità:*

---

### 3.a. Area Minori e Famiglia

*“...Per chi oggi assume delle responsabilità,  
la domanda non è come me la cavo più o meno bene in questa vita,  
ma: quale sarà la vita per la generazione che viene?  
Solo da questa domanda storicamente responsabile possono nascere  
soluzioni feconde”  
(D. Bonhoeffer, Resistenza e resa)*

Una novità antropologica sta prendendo forma nella nostra convivenza di famiglia e tra famiglie: l'assopirsi e la difficoltà a svolgere il normale lavoro di cura, l'afasia educativa, la corsa a rinchiudersi in cittadelle fortificate da dove guardare il mondo cattivo e pericoloso; la difficile convivenza, fisica ed emozionale, tra generazioni; i salti mortali per far tornare i conti a fine mese la vulnerabilità delle relazioni di “incontri tra soli”.

La finalità condivisa del lavoro degli incontri del Tavolo tematico dell'area minori è quella di realizzare una **lettura ragionata del mondo dei minori** evidenziando problematiche e prospettive future. Il gruppo GAG (gruppo giovani adolescenti ) ha osservato la stessa esigenza, proponendosi di porsi come osservatorio permanente dei fenomeni dell'area giovani-adolescenti-famiglia.

Il Tavolo Minori intende promuovere e sviluppare le potenzialità esistenti sul territorio, attraverso il coinvolgimento dei soggetti istituzionali e non, nel rispetto della vision e della “metodologia del lavoro di rete e della progettazione partecipata”. Un lavoro di rete che metta insieme opportunità nuove di riflessione e di stimolo all'azione delle realtà che partecipano al Tavolo. Nello specifico si rileva che il lavorare in rete è propedeutico a socializzare le risorse materiali e intellettuali, le buone prassi, le conoscenze, le attività formative.

Negli incontri ogni realtà ha presentato il proprio intervento e ha condiviso la lettura dei bisogni elaborata sia sulla scorta della propria esperienza, sia la lettura di vecchi e nuovi bisogni, in particolare le emergenze cui ci si trova di fronte. Questa condivisione ha fatto emergere le problematiche inerenti:

- Servizi per la prima infanzia/ si evidenzia la carenza di servizi riguardanti la prima infanzia e la preadolescenza (dall'asilo nido a spazi di accoglienza diurna per gli adolescenti, in tempi e orari post-extrascolastici).

- 
- L'integrazione scolastica: si evidenzia lo scollamento tra le scuole e la necessità di promuovere un'azione di sistema/partendo da quello che si "muove" sul territorio.
  - Servizi per le dipendenze: ci si confronta su come si può integrare nella rete territoriale il progetto dell'Associazione Chelidon che, pur positivo, appare insufficiente a soddisfare i bisogni della popolazione, soprattutto nell'area della prevenzione, intesa non già come informazione previa, (rispondente ad un vecchio modello di prevenzione primaria) quanto come essere accanto a giovani, adolescenti, famiglie nell'ascoltare, nell'accogliere domande inesprese, nel decodificare bisogni.
  - Sostegno allo studio/ da una piccola ricerca della cooperativa Ricreazione emerge la domanda delle famiglie di un aiuto nel sostegno allo studio dei figli anche nelle scuole elementari..dietro questa domanda è condivisa da parte del tavolo una lettura di un bisogno di sostegno alla gestione, dei figli.
  - Aggregazione giovanili: si evidenzia il cambiamento dei modi e dei luoghi di aggregazione dei ragazzi e quindi la necessità di elaborare interventi più vicini alle nuove modalità e tecnologie ( strada, social network, luoghi e linguaggi nuovi, ecc).

### **3.b. Area Anziani**

**“forse essere oggi “anziani” potrebbe significare avere sogni e desideri indicibili e qualcuno cui confidare questi desideri o qualcuno cui consegnare questi sogni”**  
(A.Tagliaferri)

E' risaputo che, negli ultimi decenni, la scienza ha fortemente investito in ricerca su due campi: i nuovi e più micidiali armamenti e il prolungamento della vita. Peccato che il rapporto sia di 60% al 40%. Paradossale appare questa scelta: come difendersi e uccidere e come vivere più a lungo.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno relativamente recente; ma, a questo fenomeno non si sono trovate (o volute cercare) solo parzialmente misure di “buon invecchiamento”. La scienza non sa ancora affrontare la solitudine, la frattura dei legami intracomunitari, la valorizzazione della terza età come conservatrice e portatrice di cultura, saggezza, storia. Se a questo si aggiunge un invecchiamento segnato da forti limitazioni

---

psico-fisiche, da disabilità gravi o gravissime, allora il quadro si presenta in tutta la sua drammaticità.

E gli anni che abbiamo davanti non indicano una inversione di tendenza, ma un aumento del fenomeno. E le politiche di welfare familiare e/o sanitario non hanno gli strumenti per ricercare risposte adeguate. Accade così che, nelle nostre Comunità, l'essere anziano sia sempre più un gravame che ricade sulla famiglia di origine o di appartenenza e non un elemento che attiene l'intera comunità.

L'invocata qualità della vita "dalla culla alla tomba" annunciata dalla L. 328/2000 rimane così un orizzonte siderale lontano dal suo avverarsi. E non solo o principalmente per problemi connessi con i bilanci dello Stato o della Pubblica Amministrazione in genere, ma per una visione e percezione culturale che permane: l'anziano, soprattutto se portatore di domande e problemi, rimane confinato ai margini della società.

All'interno dei tavoli di lavoro dell'area anziani è emerso l'idea che l'invecchiamento dell'uomo non sia un incidente sociale cui provvedere con una serie di interventi speciali. Ma l'invecchiare viene descritto come un processo che si colloca a pieno titolo nella dinamica complessiva del ciclo di vita. In questa concezione l'invecchiamento non comporta di per sé una malattia, una perdita globale, progressiva e irreversibile degli aspetti espressivi e/o comportamentali né l'instaurarsi inarrestabile di patologie sempre più totalizzanti.

La vecchiaia, quindi, non è più identificabile, solo come un deficit/disabilità e non è nemmeno la perdita della normalità della vita adulta e produttiva ma è una condizione "normale", connotata in modo specifico a tutti i livelli: fisico, psicologico e sociale. Vecchiaia, quindi, come stato normale e non come perdita di normalità ripristinabile attraverso la guarigione.

Tale prospettiva modifica il modo di concepire le funzioni sociali dei **servizi** destinati agli anziani. In termini generali tali funzioni possono essere riconosciute all'interno di un percorso che porti a contenere la marginalità, quale prodotto dell'emarginazione, e promuova l'integrazione sociale.

Con il termine **marginalità sociale** intendiamo l'esclusione della persona dalle strutture del sistema sociale che porta ad una frattura tra società e la persona con gravi ricadute sia su un piano sociale che su un piano psicologico.

In questo senso emerge che i servizi rivolti alle persone anziane debbano porsi all'interno della dinamica dei rapporti sociali del territorio e che, al di là degli obiettivi specifici,

---

rappresentino per l'intera comunità locale dei sistemi di promozione sociale, di scambio e di partecipazione anche a livello intergenerazionale.

Questo risponde ad obiettivi socio-culturali più generali, tendenti a contrastare l'isolamento degli anziani, più spesso la solitudine e l'anomia data dal conflitto tra modelli culturali di cui essi sono espressione e da quelli più ampiamente societari.

Chi gestisce i servizi agli anziani deve poter aprire varchi che consentano di transitare dall'attuale approccio gerontologico verso una prospettiva comunitaria perché il modo con cui una società si rapporta con il proprio invecchiamento riguarda non solo gli anziani di oggi ma ognuno di noi in un futuro più o meno lontano.

Nello specifico all'interno dei tavoli è emersa la necessità di elaborare e diffondere una cultura che tenga conto della risorsa che rappresenta l'intergenerazionalità e la possibilità di una formazione continua, soprattutto in relazione alle nuove tecnologie.

I sindacati presenti ai tavoli hanno chiesto l'impegno da parte di tutti nella condivisione dei percorsi e del monitoraggio sui progetti inseriti nel PdZ.

Dai servizi in essere emerge anche quanto la malattia psichiatrica inizi ad avere un significativa incidenza tra le persone anziane e che si avrà sempre maggiormente il bisogno di servizi non sanitari ma a carattere educativo-relazionale sul modello comunitario.

Infine sembra emergere il bisogno che il servizio di **assistenza domiciliare** non si occupi solamente di attività relative ad interventi, ad esempio, di mobilitazione, precipui di un intervento specializzato e quindi diretta ad un utenza solamente non autosufficiente, ma che possa venire integrata con un'assistenza leggera (accompagnamento presso uffici, spesa, assolvimento di piccole attività relazionali, ecc.). Questa modalità potrebbe, quindi, valorizzare la risorsa territoriale dell'associazione di volontariato, in un'ottica, però, di ottimizzazione delle prestazioni all'interno di un servizio, nello specifico l'assistenza domiciliare.

In sintesi, le priorità di cui farsi carico nel Piano di Zona 2012 sono:

- ↳ proseguire con gli interventi di assistenza domiciliare, avviando però una riflessione e una nuova sperimentazione sulle modalità di tale erogazione (fruizione di figure di volontari, centralizzazione di alcuni servizi, limitare l'assistenza domiciliare alle persone che in alcun modo sono impossibilitate ad abbandonare, anche solo temporaneamente, le proprie abitazioni)

- 
- ↳ stabilire un nuovo e innovativo approccio di collaborazione con il settore sanitario, integrando competenze e ruoli, evitando la rigida attribuzione a specialisti, limitando tali interventi ai casi di obbiettiva necessità;
  - ↳ ripensare il ruolo degli anziani in situazione di alta precarietà (fisica, espressiva e mentale) proponendo altre forme di vicinanza, di assistenza; la “malattia” che si manifesta in tali persone è spesso il frutto di lunga e prolungata solitudine: le poche ore di “assistenza pomiziale” se per un verso risponde al bisogno esplicito, spesso lascia inevaso il bisogno implicito.
  - ↳ Monitorare tutti gli interventi e le azioni svolte in favore degli anziani: dalla erogazione di sussidi per invalidità, (parziale o totale che sia) dalla fruizione di pasti alle proposte di socializzazione.
  - ↳ Sostenere quelle organizzazione che, nel farsi carico di anziani, intendono sperimentare forme nuove di accoglienza, di intrattenimento, di creatività, di relazione con l’intera comunità, soprattutto con le nuove generazioni.

### **3.c. Area Disabili**

*“...ciò che non posso fare con le mie mani,  
ciò che non posso esprimere con le mie parole,  
ciò che non posso darti con la mia forza,  
è tutto ciò che tu potresti fare con me:  
e io ti restituirei tutto, ma proprio tutto, rendendoti più umano”  
(un disabile )*

*Disabilità*: limitatezza per sé, gravosità per la famiglia, solitudine e spesso disperazione interiore, marginalità sociale, inaccessibilità non solo ai “Servizi” ma alla stessa vita quotidiana. Questo il quadro culturale più diffuso attorno al tema della disabilità. Il “confinamento” cui era sottoposta la disabilità fino a qualche decennio fa è solo in parte superato. Ci raggiungono frequentemente notizie di “disabili” rinchiusi in sottoscala o in strutture “socio-sanitarie” profumatamente remunerate dal nostro SSN, ma che in effetti altro non sono che “separare da noi ciò che ci da fastidio ai nostri occhi, alla nostra vita, alle nostre feste”

Il Piano di Zona, in quanto strumento condiviso e co-costruito, diventa un mezzo di programmazione reale necessario ad individuare e soddisfare, oltre ai bisogni di salute,

---

obiettivi e strategie di prevenzione, ma anche di contenimento di quelle manifestazioni e vissuti di sofferenza che proprio la disabilità, da quella lieve a quella grave e gravissima manifestano.

L'area della disabilità, comprendendo una gamma di problematiche estremamente variegata di per sé e con l'aggiunta del recente fenomeno delle disabilità acquisite, presenta notevoli criticità da affrontare, come il problema di superare la settorializzazione e la parcellizzazione degli interventi, finalizzandoli ad una presa in carico globale, che possa permettere una programmazione unitaria e organica degli stessi nel territorio.

La necessità di progettazione dell'intervento quanto più personalizzata deve essere collegata con una reale esigibilità dell'azione di sostegno in termini di organizzazione dei servizi, di capacità di orientamento e accompagnamento in un percorso chiaro e unitario verso le risorse del territorio.

La speranza di vita delle persone con disabilità grave negli ultimi anni è aumentata; di conseguenza è necessario programmare servizi di lunga durata e, a differenza di quanto avveniva in passato, bisogna anche offrire risposte alle molte persone che arrivano all'età adulta. Nel territorio infatti, i servizi riabilitativi sono concentrati nell'età infantile e riservati a giovani fino ai 18 anni, a causa della storica mancanza di un servizio sanitario per la disabilità adulta, ciò limita la presa in carico agli interventi domiciliari o di tipo psichiatrico, senza consentire nella maggior parte dei casi una reale integrazione socio-sanitaria. Inoltre, a causa delle carenze di risorse disponibili, i servizi socio-assistenziali e socio-educativi pubblici del nostro Distretto hanno liste di attesa lunghe, tali da non consentire la garanzia della continuità del Progetto di Vita, sia dal punto di vista educativo che riabilitativo, ma soprattutto dell'inclusione sociale.

Nel territorio sarebbe opportuno anche incentivare i servizi per le disabilità legate al post trauma o alle particolari patologie degenerative: questo problema è stato spesso poco affrontato, grazie alla terapia intensiva o alle terapie farmacologiche e riabilitative, molte persone sopravvivono e anche molto a lungo, ma la loro attesa di vita e la loro esistenza quotidiana è molto diversa da coloro che hanno una disabilità congenita.

A favore delle persone con disabilità si dovrebbe **andare oltre l'assistenza e garantire una migliore qualità di vita**, garantendo loro il soddisfacimento dei bisogni anche non strettamente legati alla mera assistenza quanto piuttosto la partecipazione alla vita sociale "promuovendo il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale".

---

Quindi, i bisogni emersi sono legati alla necessità di fornire sempre più una risposta integrata e di migliorare la qualità della rete di servizi dando riferimenti più stabili e partecipativi alle famiglie.

Sono in fase di sviluppo ed elaborazione progetti sul tema del “dopo di noi”, ma anche del "durante noi" per quanto concerne la presa in carico della persona con disabilità alla luce del Progetto Di Vita. La difficoltà sta nel fornire risposte adeguate a situazioni complesse e multiproblematiche; occorre dare sostegno concreto alle famiglie per non determinare situazioni di svantaggio per tutti i membri della stessa ma troppo frequentemente le risorse territoriali sono insufficienti a coprire la domanda.

I programmi da attivare riguardano in particolare gli **itinerari certi di integrazione** per poter garantire la presa in carico ed esercitarla attraverso proposte di programmi individuali condivisi, definendo di volta in volta quali sostegni attivare nelle diverse tappe di integrazione.

L'**intervento precoce verso il bambino con disabilità** potrebbe rappresentare un percorso da condividere costituendo delle équipes pluridisciplinari che si facciano carico immediatamente della complessa problematica determinata dalla nascita di un bambino in tale condizione.

In particolare, la scuola rappresenta una prima tappa per la presa in carico, sempre nell'ottica di un intervento globale e continuativo: l'integrazione scolastica consente di costruire al meglio il progetto educativo individuale valutando le reali possibilità e potenzialità della persona. In questo contesto possono essere preventivamente definiti gli interventi successivi (prosecuzione degli studi, formazione professionale, assistenza socio-educativa, centro diurno...) realizzando itinerari certi d'integrazione, garantendo il sostegno alle famiglie ed evitando l'interruzione della presa in carico.

Un altro elemento di valutazione riguarda il concetto che **la disabilità è soprattutto un'area trasversale** in quanto afferiscono a tale area anche tutte quelle caratteristiche patologiche che non riguardano solo essenzialmente la disabilità fisica bensì anche tutte quelle patologie che si possono ricondurre agli ambiti psichiatrici e quelli correlati alle dipendenze (in tal senso particolare rilevanza può avere l'istituzione di un Centro Diurno rivolto a persone con disagio mentale che pur essendo in una situazione di cronicità non si riconoscono nell'utenza e nei contesti di riferimento già presenti sul territorio).

---

Con l'avvio del Piano di Zona risulta fondamentale consolidare i servizi e le procedure promosse a livello distrettuale e proseguire il processo di uniformità delle prestazioni offerte dai Comuni del distretto al fine di garantire a tutte le persone con disabilità, indipendentemente dalla residenza anagrafica, **uguali possibilità di accesso ai servizi sociali**, con obiettivi di efficacia ed efficienza. Ciò si traduce nella condivisione di buone prassi e di utilizzo di strumenti comuni nella messa in rete dei servizi e nella realizzazione delle prestazioni, oltre all'implementazione di un sistema di valutazione condiviso e partecipato .

Nel ribadire tali concetti si promuovono iniziative di auto-mutuo aiuto e al contempo, strumenti e buone prassi condivise da porre in essere per arricchire e perfezionare quelli istituzionali troppo spesso insufficienti a garantire l'accesso alle prestazioni; strumenti, cioè che possano andare ad integrare l'offerta dei servizi. Si è valutata la costituzione di una Banca del Tempo, di un banco alimentare ed altre soluzioni ideali per valorizzare le risorse territoriali e stimolare la comunità verso un approccio sociale, una cultura e una metodologia del fare.

### ***3.d. Area disagio ed esclusione sociale***

*“È nella crisi che sorge l'inventiva,  
le scoperte e le grandi strategie.  
Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato.  
Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà,  
violenta il suo stesso talento  
e dà più valore ai problemi che alle soluzioni.”  
(A. Einstein, 1955)*

Disagio ed esclusione sociale si fanno risalire automaticamente alla “crisi” degli ultimi anni: soprattutto e quasi esclusivamente alla crisi economica e finanziaria. Ma i più attenti, e diremmo, onesti osservatori e analisti della socio-politica sa bene e lo ha dichiarato, che quella che chiamiamo crisi è innanzitutto crisi della politica, crisi di democrazia, crisi che genera e divarica sempre di più la forbice tra chi possiede e chi non ha possibilità.

Disagio ed esclusione sociale sono il frutto di questa seconda “lettura” della crisi.

Questo per il nostro Paese, ma la geopolitica mondiale ci conferma la stessa tesi. La primavera araba è stata letta come l'autunno o il tramonto dell'Europa.

---

Disagio ed esclusione sociale sono sì il frutto di un assetto e di un apparato economico (mancanza di lavoro, di sviluppo, di crescita) ma sono ancor più il frutto di una miopia sociale, della mancanza di una prefigurazione di futuro sostenibile e vivibile per tutti.

Il Piano di Zona 2012 si trova di fronte a questo scenario, anche nel nostro territorio distrettuale.

In tempi in cui la crisi economica e le esasperazioni del capitalismo stanno mettendo in discussione il futuro di vecchie e nuove generazioni, che si trovano a dover affrontare emergenze che da qualche decennio sembravano superate, i rappresentanti delle Istituzioni, in sinergia con i/le portavoce delle istanze di tutta la cittadinanza: le donne, i bambini, gli anziani, i nuovi disoccupati, giovani precari, chi non ce la fa ad arrivare a fine mese, i/le migranti, chi lotta per la casa, le persone con disabilità, gli esclusi della società, hanno bisogno di fare fronte comune e resistere alla crisi con un nuovo modo di fare comunità.

E' per questo che nei prossimi interventi del PdZ cercheremo di mettere insieme le risorse esistenti, il capitale sociale ed umano che abbiamo a disposizione, per realizzare progetti di inclusione di quelle parti di comunità più deboli, valorizzando ciò che esiste in individui, gruppi, associazioni, per migliorare la qualità della vita e rispondere ai bisogni, pur disponendo di meno risorse, dovute ai tagli del governo centrale.

Come dire, in tempi di ristrettezze dobbiamo rilanciare con soluzioni efficaci, poco dispendiose e valorizzare al massimo il lavoro di rete sui nostri territori per poter rispondere in maniera coerente alle domande di inclusione della nostra società. Abbiamo così mantenuto necessariamente gli interventi del passato, cercando di integrare la risposta ai bisogni primari (last minute market o il banco alimentare) con interventi rivolti al sostegno all'inserimento lavorativo di donne e uomini, migranti e non, che vanno a popolare la schiera sempre più numerosa degli esclusi dal mercato del lavoro.

Riteniamo quindi importante e strategico **dopo la riattivazione del Progetto SIOL, attraverso il Piano di Zona 2011, consentire a questo intervento la sua prosecuzione;** progetto vitale per il nostro Distretto, perché ha favorito l'inserimento socio-lavorativo di adulti disoccupati, superando la divisione tra categorie di svantaggio (i disabili, i tossicodipendenti, i migranti, le donne sole con bambini, ecc.) ma integrando le esperienze e le metodologie di inserimento lavorativo che negli anni il terzo settore ha sperimentato ed applicato con successo. Un'ultima riflessione sul metodo che questo gruppo di lavoro si è dato nella fase progettuale: credo che ciascun rappresentante del tavolo tecnico abbia avuto

---

il piacere di partecipare ad una cosa che in passato era solo scritta sul testo della 328 e che oggi abbiamo avuto il piacere di applicare.

E' stato molto interessante, stimolante e gratificante, per noi del terso settore che da anni proviamo a lavorare alla pari con le Istituzioni, stare seduti intorno allo stesso tavolo e valutare, discutere, confrontarsi sulle priorità di un Piano di Zona, dando voce a tutti/e e avendo la possibilità di lavorare come una vera equipe di lavoro. Credo che il clima di oggi sia anche il frutto di anni di esperienza e di conoscenza tra noi, ma anche di una precisa volontà politica, tesa alla valorizzazione del nostro operato.

### ***3.e. Area Immigrati***

*“...sono venuto in questa tua terra per cercare vita,  
mi hai accolto perché custodisco e accudisco alla tua vita  
ed alla vita di coloro che tu non hai il coraggio di allontanare...  
Ma a me, ai miei figli, chi da la vita che vorrei?  
E quando potrò, oltre che servirvi, sentirmi cittadino  
di questo Paese che amo e mi accoglie”  
(un immigrato)*

Il tema dell'immigrazione, dopo aver toccato pesantemente le nostre famiglie negli anni '50-60 attraverso l'emigrazione (eravamo un Popolo di migranti...!), si è affacciato con prepotenza non solo alle cronache dei nostri tempi, ma trova quotidianamente posto nelle nostre vite. Seppur con minore incidenza di Paesi quali la Germania, la Francia, l'Inghilterra, anche in Italia ci troviamo a convivere con “gente di altri Paesi”.

In parecchie scuole, soprattutto del Nord del nostro Paese gli alunni raggiungono quote del 35-38% di presenza; dato che è destinato ad aumentare esponenzialmente.

Gli eventi dei Popoli Arabi dell'Africa che si affaccia sulle nostre sponde del Mediterraneo ci spingono a riflettere, ma anche ad attrezzarci, non già per una generica accoglienza di questi “nuovi poveri” quanto a ri-pensare una politica e dei conseguenti servizi per gli immigrati.

Gente che viene più sospinta da fame e sete, da guerre e violenze, ma anche da ricerca di lavoro, magari con la prospettiva di far ritorno nei loro paesi di origine oppure con l'orizzonte di un ricongiungimento familiare.

Certo, a molti crea fastidio, insofferenza: ma non si può negare la storia o esserne fuori.

---

Gli immigrati affollano le nostre città, ma anche i nostri Centri a ridosso delle nostre grandi città, ma anche i piccoli centri, dove il lavoro forse è più reperibile, dove l'abitare è meno oneroso, ma anche dove il "fare Comunità" è una strada più praticabile.

Le proposte emerse e fatte proprie dal Piano di Zona sono:

- tutelare primariamente i bambini e gli adolescenti nei loro diritti fondamentali rispetto, inserimento scolastico, partecipazione alla vita extrascolastica;
- tutela della donna che è impegnata in attività lavorativa, spesso per il lungo orario giornaliero, creando spazi integrati di accoglienza diurna per i bambini e minori in genere (centro diurno, centro ricreativo);
- sostegno per le attività scolastiche dei minori;
- prima alfabetizzazione e apprendimento della lingua per gli adulti donne e uomini lavoratori/lavoratrici;
- attività di Segretariato Sociale per i bisogni più emergenti che la popolazione immigrata manifesta (permessi, assistenza, tutela dei diritti alla salute, accompagnamento alla esigibilità dei diritti (in questo le forze del Volontariato, così come il PUA – Punto Unico di Accesso, ma anche i consolidati servizi sociali comunali sono i cardini già esistenti di questo lavoro di cura)
- valorizzazione delle diversità culturali: ipotizzare momenti di incontro, di festa, di scambio, ivi compresi alcuni spazi-momenti di riflessione e approfondimento conoscitivo.

---

**4, Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le ASL**  
**Specificare per ciascuna delle Macroaree/Liveas il livello di offerta**

**SECRETARIATO SOCIALE**

*Nel Distretto è presente il Servizio?*

- Sì
- No

*Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C)<sup>1</sup>.*

**Prestazioni offerte:**

*Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità*

- Sì
- No

*Consulenza sui problemi familiari e sociali*

- Sì
- No

*Accoglienza della domanda individuale, collettiva lettura del bisogno, accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza*

- Sì
- No

*Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni*

- Sì
- No

*Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale*

- Sì
- No

*Aiuto alla soluzione di problemi che non necessitano di presa in carico da parte di servizi specifici*

- Sì
- No

*Mediazione interculturale*

- Sì
- No

**Destinatari:**

*Famiglie*

---

<sup>1</sup> Ad esempio: se il servizio è presente a Roma ed ha un bacino di utenza comunale scrivere: Roma (C).

- Sì
- No

*Anziani*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

*Disabili*

- Sì
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

*Altro (specificare \_\_\_\_\_)*

<b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>
---------------------------------------

***Nel Distretto è presente il Servizio?***

- Sì
- No

***Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).***

<i>COMUNE DI MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>COMUNE DI MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>COMUNE DI FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>ASL</i>	<i>UTENZA DISTRETTUALE</i>

✓ ***SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI***

- Sì
- No

***Destinatari***

*Famiglie*

- Sì
- No

---

*Anziani*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali:*

*(nuovi disagi legati alle nuove povertà: mancanza di lavoro, casa, rete sociale e familiare)*

- Sì
- No

*Disabili*

- Sì
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

*Altro (specificare \_\_\_\_\_);*

✓ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì
- No

**Destinatari:**

*Famiglie*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

✓ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Disabili*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali*

- Sì
- No

---

*Giovani a rischio di devianza*

- Sì
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

✓ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Disabili*

- Sì
- No

*Anziani*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (VEDI SOPRA)*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

---

<b>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE</b>
---

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

**Destinatari**

*Famiglie*

- Sì
- No

*Anziani*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Disabili adulti*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

*Donne in difficoltà, gestanti o madri*

- Sì
- No

*Altro (specificare \_\_\_\_\_)*

---

<b>SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE</b>
--

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

MONTEROTONDO	UTENZA COMUNALE
MENTANA	UTENZA COMUNALE
FONTE NUOVA	UTENZA COMUNALE
ASL	UTENZA DISTRETTUALE

✓ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Famiglie*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Anziani*

- Sì
- No

*Disabili*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

*Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta*

- Sì
- No

*Altro (specificare \_\_\_\_\_)*

---

✓ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Famiglie*

- Sì
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Anziani*

- Sì
- No

*Disabili*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

*Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta*

- Sì
- No

*Altro (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

<b>STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE</b>
---------------------------------------

***Nel Distretto è presente il Servizio?***

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Sì
- No

---

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

---

<b>MONTEROTONDO</b>	<b>UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE</b>	
<b>MENTANA</b>	<b>UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE</b>	<b>STRUTTURA PRIVATA</b>
<b>FONTE NUOVA</b>	<b>UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE</b>	<b>STRUTTURA PRIVATA</b>

---

di cui:

**Casa Famiglia**

- Sì
- No

**Gruppo appartamento**

- Sì
- No

**Altro (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Minori*

- Sì
- No

*Minori disabili*

- Sì
- No

---

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Sì
- No

**Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

---

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE
--------------	--

---

di cui:

**Casa Famiglia**

- Sì
- No

**Comunità alloggio**

- Sì
- No  Altro (specificare \_\_\_\_\_)
- Sì
- No

**Destinatari**

*Disabili adulti*

- Sì
- No

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Sì
- No

**Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

---

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE ED EXTRA DISTRETTUALE	STRUTTURE PRIVATE
MENTANA		
FONTE NUOVA		

---

---

di cui:

**Casa Famiglia**

- Sì
- No

**Comunità alloggio**

- Sì
- No

**Casa di riposo**

- Sì
- No

**Casa albergo**

- Sì
- No

**Altro (specificare : residenze sanitarie assistite)**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Anziani autosufficienti, soli o in coppia*

- Sì
- No

*Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia*

- Sì
- No

**✓ STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI**

- Sì
- No

**Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

di cui:

**Casa Famiglia**

- Sì
- No

**Comunità alloggio**

- Sì
- No

**Comunità di pronta accoglienza**

- Sì
- No

---

**Altro (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Sì
- No

<b>STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI</b>
------------------------------------

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì
- No

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

---

MONTEROTONDO	UTENZA
	DISTRETTUALE

---

di cui:

**Centri diurni**

- Sì
- No

**Centri diurni integrati Alzheimer**

- Sì
- No

**Altro (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Anziani parzialmente non autosufficienti con esiti di patologie fisiche e/o sensoriali*

- Sì
- No

---

Anziani parzialmente non autosufficienti affetti da demenza senile e/o Alzheimer

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI**

- Sì
- No

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**  
di cui:

**Strutture semi-residenziali socio-riabilitative**

- Sì
- No

**Altro (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

**Destinatari**

**Persone con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER IL DISABILE ADULTO**

- Sì
- No

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

---

MONTEROTONDO

STRUTTURA DISTRETTUALE

---

---

di cui:

**Centri diurni socio-riabilitativi**

- Sì
- No

**Centri diurni di terapia occupazionale**

- Sì
- No

**Altro (specificare \_\_\_\_\_)**

- Sì
- No

**Destinatari**

*Disabili adulti*

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI (0-18 anni)** Sì No

- Sì
- No

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

MONTEROTONDO	UTENZA COMUNALE	STRUTTURA PUBBLICA
MENTANA	UTENZA COMUNALE	STRUTTURA COMUNALE
FONTE NUOVA	UTENZA COMUNALE	STRUTTURA PUBBLICA

di cui:

**Asili nido**

- Sì
- No

**Micronidi nei luoghi di lavoro**

- Sì
- No

Altro (specificare \_\_\_\_\_)

- Sì
- No

**Destinatari**

*Bambini fino a tre anni*

- Sì
- No

*Bambini*

- Sì
- No

*Adolescenti*

- Sì
- No

<b>CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO</b>
--

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).**

MONTEROTONDO	UTENZA DISTRETTUALE
MENTANA	UTENZA DISTRETTUALE
FONTE NUOVA	UTENZA DISTRETTUALE

**di cui:**

**Centri di pronta accoglienza notturna per adulti**

- Sì
- No

**Servizio di mensa sociale**

- Sì
- No

Altro (specificare \_\_\_\_\_)

- Sì
- No

**Destinatari**

*Adulti con grave disagio economico, familiare o sociale (anche senza fissa dimora)*

- Sì
- No

---

*Immigrati*

- Sì
- No

Altro (specificare \_\_\_\_\_)

- Sì
- No

<b>ALTRI SERVIZI</b>
----------------------

- Sì
- No

✓ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì
- No

*Nel Distretto è presente il Servizio?*

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C)

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

**LUDOTECHE**

- Sì
- No

*Nel Distretto è presente il Servizio?*

- Sì
- No

---

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

✓ **CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI**

- Sì
- No

**Nel Distretto è presente il Servizio?**

- Sì
- No

**Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza** (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

<i>MONTEROTONDO</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>MENTANA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>
<i>FONTE NUOVA</i>	<i>UTENZA COMUNALE</i>

## 5. OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DI ZONA

PIANO DI ZONA RMG 1 SINTESI DELLE LINEE PROGRAMMATICHE E STRATEGICHE 2012		
OBIETTIVI STRATEGICI	STRUMENTI	RISORSE
<p>☞ <i>Coesione sociale abilitante per tutti.</i></p> <p>☞ <i>Autonomia della persona; in particolare, si ritiene che vadano incrementati e arricchiti i servizi di inserimento socio-lavorativo e la collaborazione con il Centro per l'Impiego.</i></p> <p>☞ <i>Riduzione delle disuguaglianze per l'esercizio della cittadinanza; in un'ottica di pari opportunità, vanno pensati servizi per le donne che spesso sono impossibilitate a fruire dei servizi sociali, di inserimento al lavoro, di compatibilità tra il tempo del lavoro e il tempo della famiglia</i></p> <p>☞ <i>Promuovere e non solo assistere</i></p> <p>☞ <i>Priorità strategica è costituita dagli interventi in favore di tutte quelle categorie di popolazione (minori, adulti, anziani) che vivono in condizione di estrema povertà fisica e relazionale</i></p> <p>☞ <i>conferire a tutti i servizi erogati una valenza preventiva e non unicamente riparativa o di contenimento dei fenomeni</i></p> <p>☞ <i>elevare la qualità della vita: dalle relazioni ai rapporti fiduciari con le Istituzioni</i></p> <p>☞ <i>favorire con ogni mezzo la sussidiarietà orizzontale nella Comunità</i></p> <p>☞ <i>coinvolgere, nella costruzione del bene comune, le forze imprenditoriali e del mondo profit</i></p> <p>☞ <i>promuovere imprenditoria sociale sia presso le PP.AA., le Istituzioni che nel Terzo settore</i></p>	<p>☞ <i>Coordinamento orizzontale e verticale, interistituzionale e non.</i></p> <p>☞ <i>Regia forte e competente da parte di tutti gli organismi che il Piano di Zona prevede</i></p> <p>☞ <i>Monitoraggio e Valutazione non solo dei risultati ma di tutti i processi che si metteranno in atto (valutazione partecipata)</i></p> <p>☞ <i>Costituzione di un Osservatorio Permanente sui fenomeni sociali, attinenti le politiche sociali, la cura e presa in carico della persona, la qualità della vita,</i></p> <p>☞ <i>Comunicazione efficace, interna ed esterna, all'insegna della Partecipazione e della Democrazia (avere servizi di cui solo pochi sanno, è come avere servizi per pochi).</i></p> <p>☞ <i>stipulare accordi, protocolli d'intesa con tutti gli attori sociali e produttivi della Comunità</i></p> <p>☞ <i>completare il processo di accreditamento a livello distrettuale per tutti gli attori che prestano servizi</i></p> <p>☞ <i>portare a compimento e conferire maggiore efficacia al servizio di Integrazione Scolastica, raggiungendo un accordo Distrettuale</i></p>	<p>☞ <i>Rete: allargamento e potenziamento, anche attraverso concrete proposte di collaborazione</i></p> <p>✖ <i>Sussidiarietà</i></p> <p>✖ <i>Partecipazione</i></p> <p>✖ <i>Risorse</i></p> <p>☞ <i>...per realizzare, mettere in circolo, migliorare:</i></p> <p>✖ <i>Strutture</i></p> <p>✖ <i>Infrastrutture</i></p> <p>✖ <i>Competenze</i></p> <p>✖ <i>Servizi e interventi</i></p> <p>☞ <i>attivare, in tutti gli attori del P.d.Z una forte propensione verso l'impresa sociale, a fronte dell'erosione delle risorse storiche</i></p> <p>☞ <i>valorizzazione dell'intero Capitale Sociale della Comunità, umano, materiale, immateriale e simbolico</i></p>

---

***Per ogni macro-area si indicano, anche a seguito della lettura dei bisogni e della individuazione delle priorità, gli obiettivi strategici:***

### ***5.a. Area Minori e Famiglia***

- ↪ tutelare i minori in particolari difficoltà, da quelli che sono stati oggetto di soprusi e violenza, a quelli in stato precario o di abbandono, ai minori che non sono favoriti nei percorsi di inserimento scolastico e formativo;
- ↪ adottare, ove non siano possibili forme alternative, l'allontanamento dal nucleo familiare attraverso inserimenti mirati nel tempo in strutture di accoglienza sul modello di casa famiglia, comunità alloggio, ecc.
- ↪ costruire e diffondere la cultura dell'affido temporaneo come forma di accoglienza e di solidarietà verso i minori che versano in stato di difficoltà temporanea
- ↪ incentivare i percorsi di accompagnamento e di orientamento, di inserimento nel mondo del lavoro, per favorire l'autonomia;
- ↪ sostenere i minori in difficoltà in specifici percorsi di accompagnamento terapeutico, singoli o di gruppo;
- ↪ favorire e sostenere la socialità tra i bambini e gli adolescenti con forme innovative di aggregazione giovanile;
- ↪ favorire la partecipazione delle nuove generazioni nelle scelte che li riguardano (spazi adeguati, opportunità di aggregazione e socializzazione)
- ↪ sostenere l'intero nucleo familiare, e in particolare la figura della donna, per la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi della relazioni familiari;
- ↪ predisporre interventi a favore della genitorialità, fruendo dei servizi pubblici già esistenti nel Distretto.

### ***5.b. Area Anziani***

- ✓ diffondere la cultura che l'anziano non costituisce unicamente problema ma anche risorsa per la comunità, favorendo il recupero della memoria, della consegna, da parte degli anziani, alle nuove generazioni;
- ✓ sostenere gli anziani che versano in condizioni di non autosufficienza, dovuta a problematiche fisiche o psichiche, anche attraverso strutture di accoglienza sul modello casa famiglia;
- ✓ intervenire, con specifiche offerte e proposte, sulla prevenzione al "buon invecchiamento" attraverso protocolli di intesa tra i servizi sociali e sanitari;
- ✓ favorire l'attivazione del volontariato come forma di sussidiarietà in favore delle persone anziane o che, per problemi psico-fisici, non sono in condizione di partecipare alla vita sociale della comunità;
- ✓ censire le capacità-competenze di cui gli anziani sono portatori per proporre loro la messa a disposizione della Comunità di quanto in loro possesso (dalla Banca del Tempo ad altro ancora).

---

### **5.c. Area Disabili**

- la priorità assoluta è la tutela del disabile, alleggerendo la famiglia o il nucleo familiare di tale peso; potenziare gli interventi di sostegno e psicologico e riabilitativo, anche attraverso l'attivazione di forme innovative di intervento;
- la disabilità spesso non rende "inabili" alla vita: potenziare il residuo di possibilità di partecipazione, di vita attiva, di fruire dei servizi e dell'attenzione dell'intera comunità;
- educazione e prevenzione costituiscono il miglior antidoto alla disabilità , temporanea o permanente che sia, : investire sull'informazione rivolta ai giovani, alle famiglie, anche attraverso gli spazi e le occasioni educative e aggregative.

### **5.d. Area disagio ed esclusione sociale**

- il disagio si manifesta, spesso, con forme inedite di comportamenti e relazioni tra le persone e nella Comunità: la contrapposizione tra cittadini residenti e "nuovi" cittadini, ivi compresi gli immigrati: è stata indicata come una priorità strategica quella di ricomporre il tessuto connettivo della Comunità attraverso:
- l'equità di trattamento e di interventi a sostegno dell'inclusione sociale, a partire dalle politiche del lavoro a quelle dell'abitare, da quelle della socialità alle politiche giovanili;
- esclusione sociale si configura anche quando non vi sono spazi e opportunità di partecipare, di sentirsi parte integrante di una comunità; quindi ci si propone di favorire e sostenere tutte quelle forme (dall'intrattenimento all'incontro, dallo scambio culturale alle manifestazioni artistiche) che consentono a tutta la cittadinanza di sentirsi parte comune;
- misure di contrasto alla manifestazione del disagio conclamato delle nuove generazioni, quali il danneggiamento degli spazi comuni, la costituzione in micro bande che creano panico e senso di non appartenenza;
- dotarsi di una mappa, concettuale e metodologica nuova per la lettura del disagio nascosto e che viene tenuto all'interno delle mura domestiche (sofferenza psichica, violenza sulle donne, maltrattamento dei bambini, ecc.).

### **5.e. Area Immigrati**

- ✘ l'area immigrati è, in parte, accostabile a quella dell'esclusione sociale e del disagio generalizzato: un immigrato giunge nel nostro Paese con paure e attese, spesso avendo abbandonato radici e affetti, relazioni e progetti di vita; il solo fatto di dover riprogettare, in condizioni di estrema sudditanza, la propria vita, comporta un alto livello di disagio;
- ✘ ma in particolare, per la fascia degli immigrati, le priorità strategiche sono l'integrazione e l'inclusione sociale, inclusione nel tessuto connettivo locale;
- ✘ questo si raggiunge attraverso una pluralità di strumenti e mezzi. A partire dalla scolarizzazione dei bambini, prevedendo per loro, ove serve, un sostegno per

- 
- l'apprendimento della nostra lingua; i progetti del extra scuola anche di questo si occuperanno;
- ✘ la lingua anche per gli adulti, la lingua come primo veicolo e strumento comunicativo;
  - ✘ la tutela della donna, soprattutto nel sostegno alla conciliazione del tempo del lavoro con il tempo relazionale ed educativo;
  - ✘ specifiche misure per la tutela sul lavoro, che deve prima di tutto essere un lavoro "in sicurezza" e nella legalità;
  - ✘ spazi e luoghi ove possano incontrarsi e proseguire nelle relazioni e nelle tradizioni cui sono legati e che costituiscono anche per la nostra popolazione ricchezza,
  - ✘ favorire l'auto imprenditorialità, per con far sì che fioriscano attività commerciali illegali o di copertura

**6. Quali sono le misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi?**

- coinvolgimento del Terzo Settore:
- consultazione
- partecipazione alla stesura del Piano
- monitoraggio del Piano
- altro (specificare: **costituzione dell'Osservatorio Permanente** attraverso vari gruppi di lavoro dedicati (GILD,GILA,GAG, GOI, ecc..))
- organizzazioni di consulte
- predisposizione di uffici o coordinamenti di piano per l'integrazione
- promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari
- specifici protocolli concordati con le Asl
- altro (specificare: realizzare il PUA con modalità innovative)

---

***7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali?***

Il Piano di Zona nasce con l'intento di favorire appieno l'integrazione tra gli interventi sociali e quelli sanitari, che, storicamente sono spesso stati visti e percepiti come separati, creando nel cittadino non poca difficoltà a "dividersi" tra l'uno e l'altro.

Integrazione socio sanitaria ma anche integrazione con tutti gli altri organismi dello Stato, dalle Scuola all'Autorità Giudiziarie all'Amministrazione Penitenziaria:

**Il modello integrato e collaborativo di riferimento**

La capacità che ha una comunità locale di integrare una serie di politiche pubbliche in funzione di un miglioramento della qualità delle politiche sociali, non è scontata. A partire dagli amministratori pubblici che governano il territorio, per arrivare a chi ha un ruolo di cittadino attivo nell'associazionismo e nel volontariato, il Municipio capofila e l'intero Distretto RMG1 negli ultimi anni ha sviluppato un sistema di governance finalizzato al coinvolgimento degli attori istituzionali ed extraistituzionali. Ma è nei prossimi anni che si capirà se il lavoro effettuato fino ad oggi potrà assumere caratteristiche di continuità ed efficacia. Con la definizione del nuovo PIANO di ZONA 2012, si vogliono fissare degli orientamenti strategico-operative che in fase attuativa rappresenteranno la bussola di ogni azione di integrazione tra le politiche locali. In particolare, in questa sede approfondiamo di più la seconda dimensione strutturale: o meglio, ci chiediamo quali siano gli aspetti specifici da tenere presenti quando si parla di integrazione tra politiche pubbliche differenziate, e non lo si vuol fare in termini astratti.

Le interdipendenze possono riguardare le politiche ma anche i sistemi. In linea teorica, non si può escludere che una politica provochi una ripercussione su dei sottosistemi specifici o in un'altra politica apparentemente indipendente. Il problema è che queste connessioni o ripercussioni non devono essere occasionali o libere, ma piuttosto essere controllate, volute, verificate.

La correlazione tra diversi tipi di politiche pubbliche è sempre più fondamentale, per quanto non sia facile né a livello istituzionale che tecnico-amministrativo, controllare l'intero processo.

---

Due o più politiche pubbliche, pur se realizzate a livelli diversi di governo, possono essere legate da molteplici forme di rapporti “[...] di dipendenza diretta o indiretta, unilaterale o reciproca.”. Per esempio, una politica incrementa o diminuisce i costi di un’altra. Oppure, due o più politiche possono ostacolarsi annullarsi. O, ancora: una politica può causare mutamenti nel campo di azione di un’altra.

Se poi pensiamo al nostro ruolo di attori istituzionali quando parliamo di servizi sociali municipali/distrettuali siamo poco abituati a gestire la connessione tra politiche sociali e altre politiche pubbliche, per quanto da svariati anni, sul piano concettuale e strategico, tale connessione sia stata esplicitata. Abbiamo però sempre più la necessità di rispondere alla complessità esistente con una buona capacità di attivazione e gestione del rapporto tra politiche diverse. Di più, le interdipendenze possono anche riguardare, oltre alle politiche, i processi decisionali. E anche in questo caso potrebbero prevalere modelli entropici o superficiali di approccio e gestione del problema. E’ per questo motivo che in maniera progressiva si vuole investire sul sistema di governance complessivo di costruzione delle politiche sociali, e lo si farà ancora di più nei prossimi anni. Infatti, diventa fondamentale sul medio periodo (3-5 anni) rafforzare e dare continuità a modalità di coordinamento delle azioni di soggetti collettivi istituzionali ed extraistituzionali, autonomi e interdipendenti allo stesso tempo.

La governance, poi, va assimilata a una sorta di rete volta al conseguimento di obiettivi condivisi e di interesse collettivo. La stessa è voluta dalla stessa Unione Europea che promuove e stimola la partecipazione attiva della società civile, quando parliamo di attivazione e gestione delle politiche pubbliche.

Certo, non è facile progettare le architetture istituzionali e le forme di raccordo decisionale più adeguate. Bisogna insistere sulla necessità di fare dialogare in maniera costante tutti gli stakeholders strategici quando parliamo di politiche sociali. Già tenere insieme soggetti (cooperative, associazionismo, volontariato, servizi pubblici, scuole) che rappresentano il sistema dei servizi sociali e socioassistenziali comporta sforzi che non siamo sempre in grado di effettuare. Figuriamoci se la governance deve riguardare anche altri soggetti come le imprese, il mondo scientifico e delle università, gruppi informali di utenti, etc. La direzione è comunque segnata, e nei prossimi anni bisognerà insistere.

---

Da un punto di vista metodologico, con lo sviluppo del nuovo PIANO di ZONA, a livello locale, si dovrà lavorare su un panel preciso<sup>2</sup> di variabili di integrazione<sup>3</sup>:

- **Livelli:** l'integrazione può verificarsi tra politiche (e tra strumenti di programmazione), tra politiche e servizi, e tra servizi e azioni diverse all'interno di una stessa politica;
- **Struttura delle relazioni integrative:** nel caso di due politiche integrate, la relazione potrà essere unidirezionale, se solo una delle due è pensata in relazione all'altra, o bidirezionale, nel caso che entrambe siano progettate tenendo conto l'una dell'altra. Se l'integrazione ha luogo tra più politiche, si potrà ricostruire la rete dei collegamenti tra di esse con le rispettive direzioni;
- **Direzione:** l'integrazione può avvenire lungo un asse verticale – cioè tra politiche realizzate da istituzioni di diverso livello – od orizzontale – cioè tra interventi di soggetti pubblici non legati da un rapporto gerarchico. O, ancora, attraverso l'incrocio di queste due direzioni;
- **Base:** la scelta delle politiche da integrare può essere basata su diversi criteri; più frequentemente si tenta di integrare interventi rivolti a uno stesso territorio o problema, o a uno stesso tipo di beneficiari;
- **Tipo:** questa variabile fa riferimento alla natura delle relazioni integrative tra politiche. Generalmente, si definisce integrazione negativa la mancanza di sovrapposizioni e contraddizioni tra politiche o il fatto che l'una non ostacoli l'altra, mentre l'integrazione positiva consiste in una sinergia che consente di conseguire risultati migliori di quelli che si sarebbero verificati in assenza di collegamenti tra le politiche. Queste due polarità si potrebbero specificare ulteriormente, distinguendole in sottotipi, anche intermedi: per esempio, la creazione delle condizioni perché un'altra politica produca gli effetti desiderati; la prevenzione, la rimozione o l'attenuamento degli effetti indesiderati di un altro intervento; l'eliminazione di ostacoli al suo successo; il miglioramento in qualità o quantità dei suoi risultati; il conseguimento di risultati ulteriori rispetto a quelli

---

<sup>2</sup> La mappa è ripresa dal rapporto di ricerca "Integrazione delle politiche pubbliche e politiche per il lavoro", di A. Brughitta, Centro studi di relazioni industriali, 2003.

<sup>3</sup> Che bisogna tenere presenti nel momento in cui discutiamo anche in maniera più specifica di capitale sociale e risorse del Municipio (cap. 2), e di azioni di sistema (cap. 6).

---

possibili per politiche isolate; la riduzione dei costi o dei tempi di realizzazione di altre misura o l'estensione della loro fruibilità ad altri soggetti;

- **Modalità di programmazione:** qualunque sia la fase del ciclo della policy a cui si riferisce, l'integrazione può essere programmata all'origine in modo più o meno dettagliato, o può emergere nel corso del processo come risultato di aggiustamenti incrementali. Se la programmazione può essere indice di consapevolezza dei benefici dell'integrazione e dell'intenzione di perseguirla organicamente, la sua mancanza non necessariamente significa il contrario o porta ad esiti deludenti; infatti, la ricerca di integrazione in corso d'opera può scaturire dall'apprendimento degli attori nell'esperienza delle politiche. Inoltre, se una programmazione di qualità presuppone una riflessione più attenta sugli obiettivi e sui mezzi dell'integrazione e può prevenire il sorgere di numerosi problemi di attuazione, una programmazione inadeguata può risultare controproducente. Le eventuali discrepanze tra programmazione e realizzazione vanno sempre rilevate con attenzione in quanto sono rilevatrici delle criticità che l'integrazione deve superare, ma con l'avvertenza di non considerarle intrinsecamente frutto di inefficienza, perché possono anche essere la chiave per il successo, consentendo di ovviare a difetti nella programmazione, di migliorarne i contenuti o di adattarli a circostanze impreviste;
- **Ampiezza:** per avere idea della diffusione del fenomeno, si può verificare la proporzione di politiche interessate da qualche forma di integrazione rispetto al totale delle politiche del Municipio, di una sua ripartizione amministrativa, di un settore di attività, o all'insieme delle politiche portate avanti dalle diverse amministrazioni che incidono su uno stesso territorio. Nell'ambito di uno stesso campo, e segnatamente quando parliamo di politiche sociali, è particolarmente importante verificare in quale misura ed in che modo sono coordinati tra loro gli interventi comunitari, nazionali, regionali e locali;
- **Estensione:** l'integrazione ha un peso diverso a seconda della quota di popolazione e di territorio che beneficia degli interventi integrati, e di quanti e quali settori di policy mette in raccordo;
- **Fasi interessate:** l'integrazione può riguardare una o più delle fasi essenziali – normalmente intrecciate tra loro – in cui si ripartisce idealmente il ciclo di vita di

---

una politica: ideazione e individuazione delle linee strategiche di fondo, progettazione, definizione, implementazione, gestione, monitoraggio e valutazione. A seconda di quante e quali sono le fasi in cui ha luogo, l'integrazione presenta forme, criticità e requisiti diversi, ed è più o meno completa;

- **Grado:** con riferimento a due o più politiche nel loro complesso o a determinate fasi della loro realizzazione, è possibile definire una scala che sostituisca un metro di paragone a cui rapportare le politiche per avere un'idea sintetica della misura in cui sono integrate. Al livello più basso della scala potrebbe trovarsi la semplice consapevolezza dell'opportunità o necessità dell'integrazione da parte degli attori dotati di potere decisionale sulle politiche; i gradini successivi potrebbero essere rappresentati dalla manifestazione più o meno formalizzata dell'intenzione di collegare più politiche (per esempio, sottoforma di un documento di intenti, di un accordo tra più enti per avviare un processo integrativo o di contatti informali), dalla progettazione integrata e infine dall'effettiva integrazione nelle realizzazioni concrete;
- **Attori:** per comprendere i meccanismi e gli impatti dell'integrazione, è fondamentale sapere quali e quanti soggetti pubblici ed eventualmente privati vi sono coinvolti;
- **Forme e mezzi:** per ogni fase del ciclo di vita delle politiche, sono possibili svariate modalità per conseguire una qualche forma di integrazione tra di esse, non integralmente identificabili in astratto. Per esempio, in fase deliberativa l'integrazione può essere esplicitamente sancita in documenti ufficiali più o meno vincolanti, che riguardano una o più delle politiche in questione, oppure essere implicita nei contenuti degli interventi, come risultato di consultazioni informali o della decisione unilaterale di determinati amministratori di tenere conto di altre politiche nella progettazione di quelle di loro competenza. Altra questione da evidenziare è che può incidere sul funzionamento dell'integrazione sono le risorse che vi sono dedicate ed eventuali strumenti impiegati per sostenerla, a cominciare dai sistemi informativi e da sistemi di monitoraggio centrati sull'integrazione stessa;
- **Variabili temporali:** il tempo che è stato necessario per raggiungere l'integrazione di determinate politiche è un indice dell'efficienza del processo e delle sue

---

difficoltà, mentre il prolungarsi degli interventi integrati o il mantenimento dell'integrazione tra settori diversi attraverso nuove politiche costituiscono un segno della riuscita del processo, o quanto meno della volontà degli attori di mantenere rapporti di collaborazione e di perseguire l'integrazione;

- **Risultati:** se è trascorso un lasso di tempo sufficiente dall'avvio delle politiche in esame, è importante verificare a quali conseguenze ha condotto l'integrazione in termini di incidenza sui risultati delle politiche. Per una completa comprensione dell'impatto complessivo e delle dinamiche verificatesi, è opportuno non valutare l'efficacia dell'integrazione limitandosi a considerare il grado di conseguimento dei risultati attesi, anche nei casi in cui questi siano stati specificati con sufficiente chiarezza, ma includere nell'analisi gli effetti inattesi. Altri possibili output del processo di integrazione sono di tipo sistemico, e sono rilevanti per la possibilità di prolungare e migliorare l'integrazione stessa e di estenderla ad altre politiche. Si tratta del capitale sociale dato dalle relazioni cooperative tra gli attori e dell'insieme di risorse che ne facilitano la produzione e la riproduzione: fiducia, concezioni positive degli interlocutori e del metodo cooperativo, capacità di azione collettiva, condivisione di cultura, linguaggio, rappresentazioni della realtà e pratiche di collaborazione.

### **Le integrazioni e le collaborazioni specifiche**

A partire da quanto detto, è opportuno sviluppare il ragionamento in senso operativo. I cinque assi principali che caratterizzano la connessione tra politiche sociali e altre tipologie di politiche pubbliche, sono i seguenti:

- Asse sociale-sanitario;
- Asse sociale-lavoro e produzione;
- Asse sociale-politiche abitative e del patrimonio;
- Asse sociale-sistemi istruzione e formazione;
- Asse sociale-sistemi sicurezza e giustizia.

Per ognuna di queste aree esistono, come strumenti, le matrici di connessione che prevedono una descrizione sintetica delle possibili integrazioni esplicitate in termini di servizi che

---

saranno attivati (integrazione proattiva) ed in termini di collegamenti potenziali più generali (policy, progettualità, strategie, etc.). Parliamo in questo senso di integrazione previsionale. A fare da sfondo, naturalmente, in termini meta-organizzativi e metodologici, è la mappa delle variabili di integrazione. Esse rappresenteranno la mappa attraverso cui leggere, decodificare, analizzare, approfondire le connessioni potenziali e quelle già in essere (tra servizi/progetti già attivi).

### ***8. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)***

Il monitoraggio/valutazione si pone come vero e proprio intervento di sistema e di cura organizzativa, in continuità con il Piano di monitoraggio e Valutazione già in atto per il Piano di Zona 2011.

Il Piano di Zona 2012 del Distretto RMG/1 pone il monitoraggio e la Valutazione come obiettivo strategico dell'intero Piano: la priorità sarà il processo che il Piano è chiamato a mettere in atto nel territorio, con il coinvolgimento partecipato di tutti gli attori sociali, da quelli Istituzionali (AUSL, Comuni, Servizi) a quelli del privato sociale (imprese sociali, associazionismo, volontariato)

L'impianto proposto aiuta a costruire un'idea della valutazione partecipata evidentemente orientata ai processi. Si intende lavorare attivando gruppi di attori territoriali (coincidenti ai tavoli di co-progettazione che hanno contribuito alla costruzione del Piano di Zona) che in progress saranno chiamati ad accompagnare l'evoluzione dei progetti che connoteranno le politiche sociali per la prossima annualità

In termini metodologici poco importa l'analisi del risultato raggiunto ad un dato momento del percorso progettuale, in una logica di rendicontazione; basilare è invece prestare attenzione alla ricchezza di informazioni che emergono dal confronto interistituzionale ed il senso di responsabilità comune che, il lavoro sull'individuazione delle criticità, gli impegni dichiarati ed il monitoraggio delle misure pensate a superare i problemi, inducono.

La tecnica proposta rientra nell'insieme di tecniche basate sul giudizio degli esperti; in sintesi si tratta di rendere partecipi ad un percorso valutativo complesso, quegli attori territoriali ritenuti "competenti" e "informati". Si lavora in gruppo (l'ideale va da 8 a 12 persone), per raccogliere dati e informazioni. Le persone vengono scelte in base

---

all'esperienza diretta e al livello di conoscenza del fenomeno in questione. Questi attori sono chiamati ad interagire in un ambiente di confronto e discussione, che si dà delle regole di funzionamento e che si basa sulla convergenza delle opinioni espresse, sulla lettura di una situazione, sugli obiettivi del lavoro e sui risultati raggiunti da azione/i (progetto o programma) poste sotto osservazione.

Il metodo proposto e che si ispira alla Scala delle Priorità Obbligate (SPO) di Claudio Bezzi, mette al centro dell'indagine tre dimensioni di osservazione (efficacia interna/esterna, efficienza) che identificano punti di vista differenti e possono assumere, all'interno del processo valutativo priorità e dignità diverse; il principio partecipativo alla base del metodo è che il gruppo di attori coinvolti stabilisce cosa scegliere e cosa privilegiare.

Sintetizzando, i passi che connoteranno il percorso di valutazione, attuato in maniera partecipata, riguarderanno:

- 1. *DEFINIRE CIÒ CHE SI VALUTA***
- 2. *GLI OBIETTIVI DEL PERCORSO***
- 3. *DEFINIRE LE PRIORITÀ' DI CIÒ' CHE SI VALUTA***
- 4. *DARE UN VALORE ALLE PRIORIETÀ***
- 5. *DEFINIRLE DA UN PUNTO DI VISTA OPERATIVO***
- 6. *QUALI DELLE TRE DIMENSIONI (EFFICACIA INTERNA/ESTERNA, EFFICIENZA) E IN CHE ORDINE DI PRIORITÀ E DIGNITÀ ENTRANO NELL'ANALISI***
- 7. *DEFINIRE GLI STRUMENTI E CONDIVIDERLI***
- 8. *DEFINIRE IL PERCORSO***
- 9. *INIZIO DELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE PARTECIPATA.***

Si prevedono 2 incontri preliminari per ogni gruppo-tavolo, al fine di identificare i passaggi appena descritti e un incontro bimestrale, da distribuire nell'arco dell'annualità, per la vera e propria attività di valutazione partecipata. Sono previsti inoltre 2 report (uno intermedio e uno finale) che permetteranno di sintetizzare i risultati conseguiti. L'esito del percorso potrà essere reso pubblico in occasione di un evento finale da pubblicizzare ed attuare in una dimensione di zona.

---

## ***9. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto***

Il processo che ha accompagnato la costruzione del Piano di Zona 2011, già nella sua impostazione, indica una precisa scelta strategica compiuta dagli Attori Istituzionali (Distretto, Comune Capofila in accordo con gli altri Comuni del Distretto) da cui discendono anche alcune filiere di innovazione che si intendono mettere in atto.

- La costruzione del PIANO di ZONA 2012, dopo l'esperienza tuttora in corso, del Piano di Zona 2011, si va ponendo effettivamente come prosieguo di un processo organizzativo rivolto a tutta la Comunità (Istituzioni, Profit, Non profit, Terzo settore);
- L'aggiornamento della lettura dei fenomeni connessi alle tematiche dei tavoli è stata svolta con una particolare attenzione a tutti gli attori della comunità (dai classici addetti ai lavori – Servizi, Agenzie, Associazionismo, Terzo Settore, cc) alle forze dell'ordine, agli imprenditori alle scuole del Distretto;
- L'individuazione dei problemi/bisogni cui dare priorità;
- La co-progettazione macro, coerentemente al disegno strategico che emerge;
- Il dialogo profit/no-profit proponendo al mondo del profit la partecipazione alla costruzione del “bene comune”;
- La costituzione di un Osservatorio delle Politiche Sociali territoriali, composto primariamente dal Comitato Tecnico e dal Comitato Istituzionale del P.d.Z, allargano, di volta in volta, ad altre figure quali esperti;
- L'avvio-prosecuzione di un progetto-iniziativa di LAST MINUTE FOOD verso la costituzione di una rete di economia solidale;
- La costruzione di un sistema innovativo di monitoraggio e di VALUTAZIONE PARTECIPATA, ove la valutazione non chiama in causa unicamente chi ha erogato un servizio, bensì tutta l'organizzazione del Piano di Zona, e quindi anche le Istituzioni al loro massimo livello;
- La possibile fruizione di una nuova figura di operatore sociale di per sé atipica come il “Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza” che è stata adeguatamente formata nell'arco dell'ultimo anno
- La preparazione di un'ipotesi partecipata di largo respiro, per l'istituzione di una Agenzia di Sviluppo Locale;

---

DISTRETTO AUSL RMG/1  
Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova

PROGETTI

AREA

minori e famiglia



---

1. **Titolo del progetto**

**Progetto Eurialo**

*Legge 285/1997: interventi di educativa di strada e gestione centri diurni, rivolti alla popolazione adolescenziale del Distretto.*

2. **Nuovo progetto**

- Si

- No

3. **Progetto già avviato**

- Si

- No

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

*Il progetto dà continuità a servizi già attivati negli anni precedenti nell'ambito degli interventi previsti dalla Legge n. 285/97 nel territorio del Distretto.*

5. **Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il progetto si articola in:*

**A. Gestione Centri Diurni:**

*Gestione di un Centro Diurno a Mentana;*

*Gestione di un Centro diurno a Fonte Nuova.*

*I centri sono rivolti a minori dai 11 ai 17 anni e prevedono cinque aperture settimanali con attività formative, ricreative, culturali e sportive.*

**B. Educativa di strada**

*L'educativa di strada è attivata prevalentemente nel Comune di Monterotondo, anche se coinvolge ragazzi del distretto.*

6. **Liveas**

*Si.*

---

**7. Macroarea**

*Adolescenti – Contrasto al disagio minorile.*

**8. Costo del progetto**

**€ 171.053,00**

**9. Servizi/prestazioni erogati**

- *Formazione*
- *Sportello di ascolto*
- *Laboratori ricreativi*
- *Gite ed eventi culturali*
- *Soggiorni estivi*
- *Attività sportive*

**10. Bacino di utenza**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <i>Distrettuale</i>                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>Subdistrettuale (Specificare i Comuni)</i> | <input type="checkbox"/>            |
| <i>Comunale (Specificare il Comune)</i>       | <input type="checkbox"/>            |

**11. Tipologia di utenza**

- *Per i centri diurni, ragazze e ragazzi dai 11 ai 17 anni*
- *Per educativa di strada, ragazze e ragazzi dai 11 ai 17 anni*
- *Per lo sportello informagiovani, adolescenti e giovani adulti*

**12. Obiettivi del progetto**

*L'obiettivo generale è quello di prevenire il disagio giovanile e la sofferenza psicologica relazionale offrendo opportunità adeguate di incontro e di socializzazione.*

**13. Tempi di attuazione**

*11 mesi nell'anno per tre anni.*

---

**14. Tipologia di strutture**

Numero strutture: 3

Tipologia di strutture

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semi - residenziali (Centri Diurni)
- Altro (Specificare): 
  - i. Educativa di strada

**15. Numero di utenti nel 2011**

Centri diurni: N. 250

Educativa di strada: N 400 contatti

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con ass. di volontariato
- Altro (Specificare) 
  - i. ASL

**17. Utenza Annuale prevista**

n. 350

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n° 1
- Assistenti Sociali  n° 1
- Sociologi
- Psicologi  n° 3

- 
- *Pedagogisti*
  - *Educatori professionali*  n° 6
  - *Tecnici di laboratorio e animatori*  n° 3
  - *Volontari*
  - *Mediatori culturali*
  - *Altre figure (Specificare)*

**19. Sede della struttura/attività**

*Il Centro Diurno presso il Comune di Mentana occupa una struttura comunale, mentre il Centro Diurno del Comune di Fonte Nuova è attivato in una struttura della Soc. Coop.va a cui è affidato il servizio.*

**20. Liste di attesa**

- *Si (Specificare i motivi)*
- *No*

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

- *Si (Specificare quali)*

*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*

- *No*

**22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- Si, totalmente*
- Si, parzialmente*
- No*

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

- a. *Invio utenti con valutazione dei requisiti di accesso al progetto*
- b. *Incontri di supervisione sugli utenti inviati*
- c. *Incontri tematici con i ragazzi e le famiglie*
- d. *Partecipazione alla verifica effettuata dai comuni.*

24. *Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi*

**ANNO 2012**

	Finanziamento Regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Residui AA.PP.	Comunale (Comune di Mentana)	Asl	
<b>Totale</b>	<b>€ 166.053,00</b>		<b>€ 5.000,00 (Mentana)</b>		<b>€ 171.053,00</b>

***IL PROCEDIMENTO PER L'INSERIMENTO DEGLI UTENTI DEL SERVIZIO E' SVOLTO DAL PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO DEI TRE COMUNI E DELLA ASL, IL CUI COSTO E' A CARICO DEGLI STESSI.***

---

**1. Titolo del progetto**

***Centro di Aggregazione Giovanile “Il Cantiere”***

**2. Nuovo progetto**

- Si
- No

**3. Progetto già avviato**

- Si
- No

-

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

*Il progetto dà continuità alle attività svolte dal centro di aggregazione a favore di adolescenti e giovani segnalati dai Servizi Socio-Assistenziali-Sanitari del territorio distrettuale RM G1.*

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il Centro di aggregazione è un servizio attivato a favore di adolescenti e giovani, a rischio di devianza sociale che necessitano di sostegno, di orientamento sia scolastico che lavorativo.*

*Le attività che si svolgono sono le seguenti:*

- *sostegno scolastico;*
- *orientamento scolastico e lavorativo;*
- *tirocini pre lavorativi e borse lavoro;*
- *manifestazioni culturali e musicali;*
- *attività di aggregazione;*
- *soggiorni estivi;*
- *gite ed uscite.*

**6. Liveas**

*Si*

---

## **7. Macroarea**

*Minori: contrasto al disagio adolescenziale e giovanile.*

## **8. Costo del progetto**

€ 125.000,00

## **9. Servizi/prestazioni erogati**

*Il Centro di Aggregazione Giovanile è aperto:*

*la mattina per le attività di orientamento;*

*il pomeriggio per le attività di sostegno scolastico, per i laboratori di informatica, per le attività musicali e ricreative.*

*Sono previste le seguenti attività:*

- *Sostegno scolastico;*
- *Laboratori di informatica;*
- *attività ludico-ricreative;*
- *attività sportive;*
- *gite ed escursioni;*
- *soggiorni estivi.*

## **10. Bacino di utenza**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a. <i>Distrettuale</i>                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. <i>Subdistrettuale (Specificare i Comuni)</i> | <input type="checkbox"/>            |
| c. <i>Comunale (Specificare il Comune)</i>       | <input type="checkbox"/>            |

## **11. Tipologia di utenza**

*Adolescenti e giovani.*

## **12. Obiettivi del progetto**

*Il Centro di Aggregazione è finalizzato alla prevenzione ed al recupero del disadattamento e dell'emarginazione adolescenziale e giovanile, attraverso un percorso educativo e formativo che si propone di perseguire i seguenti obiettivi:*

- 
- *Offrire un ambiente di accoglienza;*
  - *migliorare le problematiche comportamentali e le competenze sociali;*
  - *favorire la socializzazione e l'integrazione nella comunità sociale;*
  - *facilitare la scelta scolastica e l'inserimento lavorativo.*

**13. Tempi di attuazione**

*12 mesi nell'anno.*

**14. Tipologia di strutture**

Centro Diurno

**15. Numero di utenti**

*n. 45*

**16. Soggetto che gestisce**

- *Comune*
- *Convenzione con cooperative sociali*

**17. Utenza Annuale prevista**

*n. 60 minori*

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- *Amministrativi*  *n. 1*
- *Assistenti Sociali*  *n. 1*
- *Psicologi*  *n. 1*
- *Coordinatore*  *n. 1*
- *Educatori professionali*  *n. 2*
- *Animatore*
- *Tecnico di laboratorio*  *n. 2*

**19. Sede della struttura/attività**

*Il servizio sorge sul territorio del Comune di Monterotondo, in locali pubblici.*

**20. Liste di attesa**

- *Si (Specificare i motivi)*
- *No*

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

- *Si (Specificare quali)*

*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*

- *No*

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

- *Si, totalmente*
- *Si, parzialmente*
- *No*

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

*Partecipazione alla stesura del progetto individuale e verifica degli obiettivi raggiunti se il minore è seguito dagli operatori della A.U.S.L.*

**24. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale Finanziamento
		Prov.le	Com.le (Comune di Monterotondo)	A.U.S.L. RM G	
<b>Totale</b>	<b>€ 50.000,00</b>		<b>€75.000,00</b>		<b>€ 133.000,00</b>

***Alcune delle attività del progetto sono svolte da amministrativi e da tecnici dei tre Comuni e della ASL, il cui costo è a carico degli stessi.***

---

**DISTRETTO AUSL RMG/1**  
Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova

**PROGETTI**

**AREA**

**anziani**



---

**1. Titolo del progetto**

***CENTRO DIURNO per anziani Fragili “ELIANTO”***

**2. Nuovo progetto**

- *Si*
- *No*

**3. Progetto già avviato**

- *Si*
- *No*

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

*Il progetto dà continuità ad un servizio a carattere semiresidenziale già attivato a favore degli anziani residenti nel distretto Rm G1.*

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il Centro Diurno è un servizio che offre un sostegno socio-assistenziale agli anziani parzialmente autosufficienti o che, pur in condizioni di autosufficienza fisica, necessitano di un supporto assistenziale durante l'arco della giornata.*

*Gli interventi socio-assistenziali favoriscono il recupero e/o il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche della persona anziana, evitando il suo ulteriore decadimento.*

*Il Centro Diurno fornisce un complesso di servizi e prestazioni complementari tra di loro ed integrate con quelle degli altri servizi territoriali.*

*Le prestazioni essenziali rappresentano quella categoria di interventi che garantiscono la partecipazione dell'anziano al Centro e supportano eventuali carenze a livello di autosufficienza e sono così articolate:*

- *Assistenza diurna;*
- *Assistenza e sostegno nelle attività relative alla cura della persona;*
- *Interventi individuali di mobilitazione;*
- *Servizi pasti;*
- *Trasporto;*
- *Terapia d'orientamento e terapia di validazione;*
- *Incontri di sensibilizzazione e sostegno ai familiari;*
- *Servizio di accompagnamento a visite mediche;*

- 
- *Pranzo ed alcune attività aperte anche al territori;*
  - *Animazione, momenti di aggregazione e di festa, uscite per gli anziani del centro e quelli del quartiere;*
  - *Organizzazione di iniziative di attività che mettano il relazione anziani e famiglie con bambini e giovani.*

#### **6. Liveas**

*Si*

#### **7. Macroarea**

*Anziani*

#### **8. Costo del Progetto**

**€ 274.560,00**

#### **9. Servizi/prestazioni erogati**

*Il Centro Diurno ospita n. 25 anziani contemporaneamente. Facendo progetti individuali di frequenza diversa, il numero degli anziani ospitati aumenta.*

*Il Centro diurno è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00 per tutto l'arco dell'anno.*

*Le attività svolte presso il centro sono attività di laboratorio personalizzate e di gruppo, supportate da esperti per la progettazione e/o volontari per la realizzazione, quali:*

- *Occupazionali;*
- *Ricreativo-culturale,*
- *Animazione,*
- *Motorie di gruppo;*
- *Generazioni a confronto.*

#### **10. Bacino di utenza**

- a. *Distrettuale*
- b. *Subdistrettuale (Specificare i Comuni)*
- c. *Comunale (Specificare il Comune)*

#### **11. Tipologia di utenza**

*Anziani parzialmente autosufficienti*

---

## **12. Obiettivi del Progetto**

*Offrire un sostegno socio-assistenziale agli anziani parzialmente autosufficienti o che, pur in condizioni di autosufficienza fisica, necessitano di un supporto assistenziale durante l'arco della giornata.*

*Favorire il recupero e/o il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche della persona anziana, evitando un suo ulteriore decadimento.*

*Prevenire un prolungato isolamento per coloro che non hanno le capacità motorie per frequentare autonomamente i Centro sociali per anziani o altri contesti di aggregazione.*

*Offrire un sostegno alle famiglie che sono gravate quotidianamente dal carico assistenziale che devono dedicare al loro parente.*

## **13. Tempi di attuazione**

*n. 12 mesi*

## **14. Tipologia di strutture**

*Centro Diurno per anziani*

## **15. Numero di utenti**

*n. 35 giornalieri, n. 70 complessivi con frequenze articolate su giorni diversi.*

## **16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative sociali
- ASL
- Comando Carabinieri
- Scuole
- Altro (Specificare)

## **17. Utenza Annuale prevista**

*n. 60*

## **18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n. 3
- Assistenti Sociali  n. 3
- Sociologi  n. \_\_\_\_

- 
- |                               |                                     |         |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|
| - Psicologi                   | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1    |
| - Psicologi                   | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Assistenti domiciliari      | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 5    |
| - Personale del Terzo Settore | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Coordinatore                | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Educatori professionali     | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1    |
| - Volontari tirocinanti       | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |

nel 2011: 1 tirocinante psicologo, 1 tirocinante educatore, 1 educatore che ha chiesto di fare un tirocinio volontario, 4 tirocini per assistenti familiari, uno stage con l'arci e il Comune di Monterotondo, 1 volontario scout.

#### **19. Sede della struttura/attività**

Comune di Monterotondo – Via Panaro s.c.n.

#### **20. Liste di attesa**

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| - Si (Specificare i motivi)          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>Mancanza di posti disponibili</i> |                                     |
| - No                                 | <input type="checkbox"/>            |

#### **21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| - Si (Specificare quali)   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.</i> |                                     |
| - No   | <input type="checkbox"/>            |

#### **22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?**

- |                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| Si, totalmente   | <input type="checkbox"/>            |
| Si, parzialmente | <input type="checkbox"/>            |
| No               | <input checked="" type="checkbox"/> |

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

- Partecipazione alla valutazione dei requisiti di accesso al progetto;
- Partecipazione alla realizzazione del piano educativo individualizzato;

**24. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento regionale</i>	<i>Totale Finanziamento</i>		
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>COSTO COMPLESSIVO</i>
<i>Totale</i>	€ 249.639,56		8.920,44 (Monterotondo) 8.000,00 (Mentana) 8.000,00 (Fonte Nuova)	€ 274.560,00

*Alcune delle attività del progetto sono svolte da amministrativi e tecnici dei tre Comuni e della ASL, il cui costo è a carico degli stessi.*

---

**DISTRETTO AUSL RMG/1**  
Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova

**PROGETTI**

**AREA**

**disabilità**



---

*1. Titolo del progetto*

***CSERDI - Centro Socio Riabilitativo Educativo Diurno Intercomunale***

*2. Nuovo progetto*

- Si
- No

*3 Progetto già avviato*

- Si
- No

*4. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)*

I servizi del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale vengono erogati tramite l'attivazione di progetti individualizzati mirati all'integrazione dei vari livelli di intervento in modo da realizzare un "Progetto di Vita" adeguato al bisogno della persona con disabilità, che sia di supporto alla famiglia stessa.

Tali servizi si articolano in:

- **Centro Socio Educativo**, struttura semiresidenziale rivolta a persone con disabilità medio-grave;
- **Spazio Polifunzionale**, servizio per persone con disabilità grave o gravissima;

Ad integrazione dei servizi "istituzionali" indicati ed in continuità con il percorso scolastico, sono previsti i seguenti interventi aggiuntivi:

- Inserimenti graduali presso il CSERDI, "**Progetti Ponte**", attraverso percorsi di orientamento da realizzarsi sia nella normale strutturazione operativa dei vari servizi, sia in spazi mirati (**Progetti per l'autonomia personale e sociale rivolti a giovani con disabilità, progetto finanziato all'interno del Piano di Zona – Legge 328/2000**);
- "**Progetti Individualizzati**" da realizzarsi attraverso l'affiancamento di un operatore personale, per consentire alla persona con disabilità grave di accedere a tutti i servizi proposti, nel rispetto del benessere psico-fisico ed a garanzia della sua sicurezza,
- "**Progetti Educativi finalizzati all'integrazione sociale in contesti lavorativi**", mirati alla valorizzazione delle competenze e al riconoscimento di un ruolo sociale attivo della persona con disabilità anche grave;
- "**Soggiorni Estivi**", finalizzati alla realizzazione di un momento di "vacanza", rispondono alle esigenze di autonomia, crescita, benessere, favorendo processi di socializzazione e condivisione di uno spazio di vita comunitario.

---

### **5. Liveas**

Si.

### **6. Macroarea**

Area della disabilità.

### **7. Costo del progetto**

€ 414.440,00 + 29.120,00 PER PERCORSO AUTONOMIA

### **8. Servizi/prestazioni erogati**

Tutte le attività e gli interventi proposti dal CSE devono avere come finalità quella di aiutare la persona con disabilità a vivere nel pieno delle proprie potenzialità; il programma operativo sarà basato sullo sviluppo delle capacità, attraverso azioni di stimolo, sostegno ed accompagnamento che favoriscano la partecipazione alla vita relazionale, sociale, cultura, formativa e lavorativa e che promuovano un'effettiva inclusione sociale della persona.

Le attività del CSE comprendono:

- attività legate all'area delle autonomie motorie, personali e sociali;
- attività legate all'area affettivo-relazionale, della comunicazione e della socializzazione;
- attività legate all'area delle capacità delle potenzialità cognitive e dell'espressione di sé.

### **9. Bacino di utenza**

- a. Distrettuale
- b. Sub-distrettuale (Specificare i Comuni)
- c. Comunale (Specificare il Comune)

### **10. Tipologia di utenza**

Il CSERDI è rivolto a persone con disabilità intellettive, fisiche e sensoriali gravi, gravissime, medio-gravi (di cui alla Legge 104/92 e legge 162/98) in continuità con il percorso scolastico (a partire dai 15 anni) e a persone rimaste escluse da qualsiasi percorso di integrazione, che abbiano nel momento dell'inserimento non più di 40 anni, residenti nel territorio del Distretto RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova).

### **11. Obiettivi del progetto**

*La finalità generale del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale è quella di promuovere il benessere personale e sociale della persona con disabilità accolta, tramite l'attivazione di progetti individualizzati mirati all'integrazione sociale e alla costruzione di un ruolo attivo e produttivo nella comunità di appartenenza. Gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento di obiettivi riferiti alle seguenti aree:*

- Area dell'autonomia personale e sociale;
- Area della socializzazione e della relazione;
- Area occupazionale.

*La struttura ha il compito di facilitare l'inserimento della persona accolta, in termini di riconoscimento di sé, valorizzazione delle abilità in essere e possibilità di elaborazione di una progettualità futura, mirata rispetto al proprio "tempo di vita".*

### **12. Tempi di attuazione**

12 mesi (affidato con gara triennale la cui prossima scadenza è dicembre 2012)

### **13. Tipologia di strutture**

Centro Diurno

### **14. Numero di utenti nel 2011**

n. 43 persone con disabilità medio-grave - Centro Socio Educativo

n. 38 persone con disabilità lieve

### **15. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Privato sociale del territorio
- ASL
- Comando Carabinieri
- Scuole
- Altro (Specificare)

### **16. Utenza Annuale prevista**

N° 44 persone con disabilità medio-grave e grave - Centro Socio Educativo;

N° 38 persone con disabilità medio-lieve- con la possibilità di inserire persone con rapporto operatore utente 1 a 1 sulla base dello specifico progetto individualizzato.

### **17. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n. 3
- Assistenti Sociali  n. 4
- Psicologi  n. 1

- 
- |                             |                                     |      |
|-----------------------------|-------------------------------------|------|
| - Infermieri professionali  | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Operatori socio sanitari  | <input type="checkbox"/>            | n. 8 |
| - Coordinatore              | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1 |
| - Educatori professionali   | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 8 |
| - Volontari tirocinanti     | <input type="checkbox"/>            | n. 2 |
| - Autista                   | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 2 |
| - Accompagnatore trasporto  | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Tecnici di laboratorio    | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Animatori socio culturali | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 5 |

### **18. Sede della struttura/attività**

Comune di Monterotondo Via Don Milani e Ludoteca Comunale (Spazio Polifunzionale).

### **19. Liste di attesa**

- Si (Specificare i motivi)

Numero molto alto di domande rispetto alla capacità di accoglienza del Centro.

- No

### **20. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?**

- Si (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

### **21. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?**

Si, totalmente

Si, parzialmente

No

### **22. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

La ASL partecipa con riunioni periodiche ed incontri su casi specifici, oltre alla condivisione dei progetti individualizzati all'interno del GILD.

23. *Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi*

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>				<i>Totale Finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	<i>AZIENDA U.S.L.RMG</i>	<i>Altro</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>€ 29.120,00 (percorso autonomia)</i></b>		<b><i>272.688,60 (Monterotondo)</i></b> <b><i>93.707,20 (Mentana)</i></b> <b><i>48.044,20 (Fonte Nuova)</i></b>			<b><i>€ 414.440,00</i></b> <b><i>+</i></b> <b><i>29.120,00 (percorso autonomia)</i></b>

---

**1. Titolo del progetto**

***Centro per l'Orientamento al lavoro per persone con disabilità***

**2. Nuovo progetto**

- Si
- No

**3. Progetto già avviato**

- Si
- No

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

*Il progetto vuole ampliare le attività del Centro, dando risposte diversificate alle persone inserite.*

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il Centro per l'Orientamento è un servizio che promuove e facilita la costruzione di progetti di vita delle persone con disabilità. Il servizio pone al centro della sua operatività la persona e le sue potenzialità lavorative, tenendo conto dei suoi bisogni, aspirazioni ed obiettivi. Il gruppo di lavoro è costituito da operatori sociali che agiscono in sinergia con la rete territoriale dei servizi, sollecitando l'integrazione delle politiche sociali, produttive e del lavoro. Le prestazioni che si svolgeranno presso il Centro per l'Orientamento per persone con disabilità medio – lieve o in condizioni di svantaggio sono: accoglienza, informazione e orientamento alle risorse del territorio; orientamento al lavoro, attraverso percorsi individuali e di gruppo; sostegno all'inserimento lavorativo, mediante l'attivazione di progetti formativi; aggregazione e socializzazione, grazie ad iniziative di tempo libero e di turismo sociale.*

**6. Liveas**

*Si.*

**7. Macroarea**

*Area della disabilità.*

**8. Costo /del progetto**

*206.960,00 €.*

---

## **9. Servizi/prestazioni erogati**

*Il servizio si rivolge a persone con disabilità medio lieve in continuità con il percorso scolastico e a persone rimaste escluse da qualsiasi percorso di integrazione (che abbiano almeno quindici anni e non più di quaranta, salvo casi particolari individuati dal Gruppo Integrato di lavoro sulla disabilità).*

*Per ogni persona accolta nell'area della pre-formazione e del sostegno all'inserimento lavorativo all'interno del CPO viene elaborato un Progetto Individualizzato in cui sono specificati obiettivi, metodologia di intervento ed attività proposte.*

*Tutte le attività e gli interventi proposti dal CPO devono avere come finalità quella di accompagnare la persona con disabilità a vivere nel pieno delle proprie potenzialità.*

*Il programma operativo sarà basato sullo sviluppo delle capacità, attraverso azioni di stimolo, sostegno ed accompagnamento che favoriscano la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa e lavorativa promuovendo un'effettiva inclusione sociale della persona.*

*Le attività del CPO comprendono:*

- servizio di sportello per il cittadino con disabilità e svantaggio;
- attività legate all'area dell'Orientamento;
- attività legate all'area della Pre Formazione;
- attività legate all'area del Sostegno e Inserimento Lavorativo;
- attività legate all'area dell'Aggregazione e della Socializzazione.

## **10. Bacino di utenza**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a. Distrettuale                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Sub-distrettuale (Specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/>            |
| c. Comunale (Specificare il Comune)        | <input type="checkbox"/>            |

## **11. Tipologia di utenza**

*Persone con disabilità medio lieve che abbiano assolto l'obbligo scolastico.*

## **12. Obiettivi del progetto**

*La finalità del Centro per l'Orientamento è quella di promuovere il benessere personale e sociale della persona con disabilità e/o svantaggio accolta, tramite l'attivazione di progetti individualizzati mirati all'integrazione socio lavorativa ed alla costruzione di un ruolo attivo e produttivo nella comunità di appartenenza. Gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento di obiettivi riferiti alle seguenti aree:*

- Area dell'autonomia personale e sociale
- Area della pre-formazione
- Area della professionalizzazione

---

- *Area della socializzazione e della relazione.*

*La struttura ha il compito di facilitare l'inserimento della persona accolta, in termini di riconoscimento di sé, valorizzazione delle abilità in essere, analisi e sviluppo delle competenze professionali, possibilità di elaborazione di una progettualità futura, mirata rispetto al proprio "tempo di vita".*

**13. Tempi di attuazione**

*n. 12 mesi per tre anni.*

**14. Tipologia di strutture**

*Centro per l'Orientamento al lavoro per persone con disabilità.*

**15. Numero di utenti nel 2011**

*n. 38 con disabilità media e medio-lieve, ed altri 20 utenti serviti ma non presi in carico.*

**16. Soggetto che gestisce**

- *Comune*
- *Privato sociale del territorio*
- *ASL*
- *Comando Carabinieri*
- *Scuole*
- *Altro (Specificare)*

**17. Utenza Annuale prevista**

*n. 38 presi in carico nei percorsi pre formativi e di sostegno all'inserimento lavorativo, e 30 inserite nei percorsi di consulenza orientativa e socializzazione.*

*Il servizio di Sportello ha una media di contatti annuali di n° 150 persone.*

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- *Amministrativi*  n. 0
- *Assistenti Sociali*  n. 0
- *Psicologi*  n. 0
- *Infermieri professionali*  n. 0
- *Operatori socio sanitari*  n. 0
- *Coordinatore*  n. 1

- 
- |   |                                     |      |
|---|-------------------------------------|------|
| - Educatori professionali                               | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Volontari tirocinanti                                 | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Autista   | <input type="checkbox"/>            | n. 0 |
| - Tecnici di laboratorio per attività pre formativa     | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 3 |
| - Animatori socio culturali                             | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 2 |
| - Operatori per l'orientamento e inserimento lavorativo | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 3 |

**19. Sede della struttura/attività**

Comune di Monterotondo.

**20. Liste di attesa**

- Si (Specificare i motivi)

Numero molto alto di domande rispetto alla capacità di accoglienza del Centro.

- No

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

- Si (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

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

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

La ASL parteciperà con riunioni periodiche ed incontri su casi specifici, oltre alla condivisione dei progetti individualizzati all'interno del GILD.

24. *Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi*

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>				<b><i>Totale Finanziamento</i></b>
		<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	<i>AZIENDA U.S.L.RMG</i>	<i>Altro</i>	
<b><i>Totale</i></b>			<b>€138.008,00</b> <i>(Monterotondo)</i> <b>€30.992,00</b> <i>(Mentana)</i> <b>€ 37.960,00</b> <i>(Fonte Nuova)</i>			<b>€ 206.960,00</b>

---

**1. Titolo del progetto**

**Assistenza Domiciliare – L. 162/98**

**2. Nuovo Progetto**

- Si
- No

**3. Progetto già avviato**

- Si
- No

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

*Ampliamento utenza ed ampliamento degli interventi già avviati.*

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Servizio di assistenza domiciliare in situazione di handicap grave per un intervento di aiuto alle famiglie nelle attività fisiche personali volte:*

- a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nelle attività giornaliere;
- aiuto al mantenimento di abilità;
- prestazioni igienico – sanitarie.

**6. Liveas**

*Si*

**7. Macroarea**

*“Disabilità”*

**8. Costo del progetto**

*€ 193.000,00*

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*Assistenza domiciliare.*

---

**10. Bacino di utenza**

- a. Distrettuale
- b. Subdistrettuale (Specificare i Comuni)
- c. Comunale (Specificare il Comune)

**11. Tipologia di utenza**

*Personae con disabilità grave – art. 3 L. 104/92 – L.162/98*

**12. Obiettivi del progetto**

*Aiuto e supporto ai familiari nella gestione quotidiana per il soddisfacimento dei bisogni primari della persona diversamente abile.*

**13. Tempi di attuazione**

*12 mesi.*

**14. Tipologia di strutture**

*Numero strutture: \_0\_*

*Tipologia di strutture:*

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semi - residenziali
- Altro (Specificare)
- i. Assistenza domiciliare*

**15. Numero di utenti nel 2011**

*n° 24 Utenti.*

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative

- 
- *Convenzione con ass. di volontariato*
  - *Altro (Specificare)*

**17. Utenza Annuale prevista**

*n° 24 Utenti.*

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- *Amministrativi*  *n° 3*
- *Assistenti Sociali*  *n° 3*
- *Sociologi*
- *Psicologi*  *n° 1*
- *Pedagogisti*
- *Educatori professionali*
- *Operatori socio – sanitari*  *n° 10*
- *Volontari*
- *Mediatori culturali*
- *Altre figure (Specificare)*

**19. Sede della struttura/attività**

*L'assistenza viene effettuata nel domicilio dell'utente*

**20. Liste di attesa**

- *Si* (Specificare i motivi)
- i. Carenza di risorse economiche*
- *No*

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

- *Si (Specificare quali)*

*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*

- *No*

22. **Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- *Si, totalmente*
- *Si, parzialmente*
- *No*

23. **Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

*Diagnosi funzionale e progetto individualizzato, verifica congiunta, presa in carico ed eventuale trattamento e/o sostegno alla famiglia. Adempimenti L. 104/92 – L. 162/98.*

24. **Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento regionale</i>	<i>Coofinanziamento</i>				<i>Totale Finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	<i>Asl</i>	<i>Altro</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b>€ 193.000,00</b>				<b>€ 193.000,00</b>	

---

1. **Titolo del progetto**

**Centro Socio Riabilitativo Educativo Diurno Distrettuale –  
“Spazio Giovani” nel Comune di Fonte Nuova**

2. **Nuovo progetto**

- Si
- No

3. **Progetto già avviato**

- Si
- No

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

*Il Progetto si propone di ampliare la risposta data dal CSERDI sull'intero territorio Distrettuale, con la finalità principale di garantire la continuità educativa ai giovani con disabilità in uscita dal “Percorso per l'Autonomia”, assorbendo parte della lista di attesa che presenta un'incidenza maggiore di cittadini residenti nel Comune di Fonte Nuova e la necessaria collocazione di alcuni interventi proposti dal Centro su quel territorio. La creazione dello “ Spazio Giovani” consentirebbe di rispettare la mission del Percorso Autonomia all'interno della progettualità del CSERDI, come Progetto Ponte per i ragazzi con disabilità in uscita dal percorso scolastico.*

5. **Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*I servizi del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale vengono erogati tramite l'attivazione di progetti individualizzati mirati all'integrazione dei vari livelli di intervento in modo da realizzare un “Progetto di Vita” adeguato al bisogno della persona con disabilità, che sia di supporto alla famiglia stessa.*

*Tali servizi si articolano in:*

- **Centro Socio Educativo**, struttura semiresidenziale rivolta a persone con disabilità medio-grave;
- **Spazio Polifunzionale**, servizio per persone con disabilità grave o gravissima;  
*Ad integrazione dei servizi “istituzionali” indicati ed in continuità con il percorso scolastico, sono previsti i seguenti interventi aggiuntivi:*
- *Inserimenti graduali presso il CSERDI, “**Progetti Ponte**”, attraverso percorsi di orientamento da realizzarsi sia nella normale strutturazione operativa dei vari servizi, sia in spazi mirati (**Progetti per l'autonomia personale e sociale rivolti a giovani con disabilità, progetto finanziato all'interno del Piano di Zona – Legge 328/2000**);*

- **“Progetti Individualizzati”** da realizzarsi attraverso l’affiancamento di un operatore personale, per consentire alla persona con disabilità grave di accedere a tutti i servizi proposti, nel rispetto del benessere psico-fisico ed a garanzia della sua sicurezza,
- **“Progetti Educativi finalizzati all’integrazione sociale in contesti lavorativi”**, mirati alla valorizzazione delle competenze e al riconoscimento di un ruolo sociale attivo della persona con disabilità anche grave;
- **“Soggiorni Estivi”**, finalizzati alla realizzazione di un momento di “vacanza”, rispondono alle esigenze di autonomia, crescita, benessere, favorendo processi di socializzazione e condivisione di uno spazio di vita comunitario.

Lo Spazio Giovani andrebbe ad ampliare gli interventi garantiti dal CSERDI, accogliendo e proponendo un intervento occupazionale stabile e mirato per i giovani con disabilità media e medio-grave del Distretto.

**6. Liveas**

Si.

**7. Macroarea**

Area della disabilità.

**8. Costo /del progetto (finanziamento regionale)**

€ 33.555,40

**9. Servizi/prestazioni erogati**

La finalità generale del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale è quella di promuovere il benessere personale e sociale della persona con disabilità accolta, tramite l’attivazione di progetti individualizzati mirati all’integrazione sociale e alla costruzione di un ruolo attivo e produttivo nella comunità di appartenenza. Gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento di obiettivi riferiti alle seguenti aree:

- Area dell’autonomia personale e sociale
- Area della socializzazione e della relazione
- Area occupazionale

La struttura ha il compito di facilitare l’inserimento della persona accolta, in termini di riconoscimento di sé, valorizzazione delle abilità in essere e possibilità di elaborazione di una progettualità futura, mirata rispetto al proprio “tempo di vita”.

**10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (Specificare i Comuni)
- Comunale (Specificare il Comune)

---

## **11. Tipologia di utenza**

*Il CSERDI è rivolto a persone con disabilità intellettive, fisiche e sensoriali gravi, gravissime, medio-gravi (di cui alla Legge 104/92 e legge 162/98) in continuità con il percorso scolastico (a partire dai 15 anni) e a persone rimaste escluse da qualsiasi percorso di integrazione, che abbiano nel momento dell'inserimento non più di 40 anni, residenti nel territorio del Distretto RMG 1 (Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova).*

*Lo Spazio Giovani si rivolgerà a persone con disabilità media o medio-grave che abbiano terminato il percorso scolastico e che non abbiano nel momento dell'inserimento più di 25 anni.*

## **12. Obiettivi del progetto**

*Lo Spazio Giovani perseguirà le finalità generali del CSERDI, promuovendo un intervento mirato, che avrà come filo conduttore il tema della "scoperta"; pertanto attraverso le attività proposte, si accompagneranno i giovani utenti alla "scoperta" di sé, degli altri, del proprio contesto di riferimento, allargando e offrendo nuove prospettive ed appropriandosi di una propria identità personale e sociale all'interno del "mondo" giovanile.*

*Le attività proposte saranno legate all'attivazione di spazi:*

- *Occupazionali*
- *Ludico – espressivi*
- *Socializzanti, di tempo libero, di turismo sociale;*

*Trasversalmente si lavorerà sull'autonomia, sulla capacità di scelta, sulla capacità di gestione della vita quotidiana.*

*L'intervento sarà realizzato attraverso l'integrazione dei servizi socio-sanitari del Distretto. Ogni utente avrà a disposizione un monte orario complessivo di 10 ore settimanali nell'arco dell'intero anno.*

## **13. Tempi di attuazione**

*n. 12 mesi, con chiusura prevista dal Regolamento CSERDI.*

## **14. Tipologia di strutture**

*Centro Diurno - laboratori*

## **15. Numero di utenti nel 2012**

*n° 10*

## **16. Soggetto che gestisce**

*- Comune*



*- Privato sociale del territorio*



- 
- ASL
  - Comando Carabinieri
  - Scuole
  - Altro (Specificare)

**17. Utenza Annuale prevista**

*n° 10 giovani con disabilità in uscita dal percorso scolastico, con rapporto operatore utente 1 a 3 sulla base dello specifico progetto individualizzato*

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n. 0
- Assistenti Sociali  n. 1
- Psicologi  n. 0
- Infermieri professionali  n. 0
- Operatori socio sanitari  n. 0
- Coordinatore  n. 1
- Educatori professionali  n. 3
- Volontari tirocinanti  n. 0

**19. Sede della struttura/attività**

*Comune di Fonte Nuova*

**20. Liste di attesa**

- Sì (Specificare i motivi)   
*Numero molto alto di domande rispetto alla capacità di accoglienza del CSERDI.*
- No

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

- Sì (Specificare quali)   
*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*
- No

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

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

---

23. **Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**  
*La ASL partecipa con riunioni periodiche ed incontri su casi specifici, oltre alla condivisione dei progetti individualizzati all'interno del GILD.*

24. **Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<b>Finanziamento regionale</b>	<b>Coofinanziamento</b>				<b>Totale Finanziamento</b>
		<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	<i>Asl</i>	<i>Altro</i>	
<b>Totale</b>	<b>€ 33.555,40</b>					<b>€ 33.555,40</b>

---

**DISTRETTO AUSL RMG/1**  
Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova

**PROGETTI**

**AREA**  
**inclusione sociale**



---

**1. Titolo del progetto**

***Servizio Integrato Orientamento al lavoro - S.I.O.L.***

**2. Nuovo progetto**

- Sì
- No

**3. Progetto già avviato**

- Sì
- No

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

*Il Progetto, scaduto il 31 Dicembre 2010, è rivolto a persone adulte in situazioni di svantaggio socio-economico (disoccupati di lunga durata, donne disoccupate, famiglie mononucleari, persone migranti, giovani disagiati, ex-detenuiti e detenuti, ex-tossicodipendenti ecc.....) e si sviluppa sul territorio del distretto RM G/1.*

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

*Il servizio accoglie utenza che viene segnalata dai servizi pubblici (Comuni, Centro per l'impiego, ASL...), dal terzo settore o liberi cittadini che, in situazione di difficoltà, si rivolgono spontaneamente allo sportello di accoglienza.*

- ❖ *Lo sportello prevede un primo colloquio dove viene accolta la domanda dell'utente, analizzato il bisogno dello stesso e ipotizzato un percorso individuale.*
- ❖ *Percorso di Orientamento: sono previsti dei moduli individuali e di gruppo sul tema del lavoro. I moduli di orientamento di gruppo rappresentano un momento importante e innovativo per i servizi che si occupano di orientamento sul territorio perché l'attività è organizzata in maniera integrata coinvolgendo gli utenti dei vari servizi (SIO.L, Centro per L'orientamento, Il Cantiere, Punto e a Capo, Pensieri migranti...).*

*Elemento importante è il coinvolgimento delle aziende. La loro partecipazione attiva nei moduli programmati permette di avere un punto di vista determinante per la comprensione del sistema lavoro e l'eventuale inserimento lavorativo.*

- ❖ *Sostegno all'inserimento lavorativo: Elementi predominanti di questa fase sono: La ricerca aziende, l'attivazione di tirocini o progetti sociali e l'accompagnamento al lavoro. Sarà necessario stabilire una relazione diretta e continua con le aziende per costruire e condividere le linee comuni del progetto chiedendo la loro disponibilità sia nella fase di orientamento sia nell'accoglienza di persone in tirocinio. Dal percorso di orientamento e dalla disponibilità dell'azienda si elabora un progetto individuale che prevalentemente si realizza con la stipula di un tirocinio formativo con il Centro per l'impiego. Laddove il processo formativo richieda tempi più lunghi e un'attenzione diversa, è necessario elaborare un progetto sociale che vede coinvolti i comuni (Azioni di sostegno per l'integrazione socio-lavorativo delle persone con svantaggio....).*

---

## 6. *Liveas*

Si

## 7. *Macroarea*

*Contrasto alla Povertà e all'Inclusione Sociale*

## 8. *Costo del progetto (totale)*

€ 60.000,00 + 31.489,54 per inserimento immigrati

**Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio**

## 9. *Servizi/prestazioni erogati*

- sportello
- orientamento individuale e di gruppo
- attivazione di tirocinio e progetto sociale
- sostegno all'inserimento

## 10. *Bacino di utenza*

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Distretto ASL RM G/1 comuni di Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova
- Comunale (specificare il Comune)

## 11. *Tipologia di utenza*

*Persone adulte in situazioni di svantaggio socio-economico (disoccupati di lunga durata, donne disoccupate, famiglie mononucleari, persone migranti, giovani disagiati, ex-detenuti e detenuti, ex-tossicodipendenti ecc.....).*

## 12. *Obiettivi del progetto*

- ❖ *Creare nuove opportunità lavorative per le persone uscite dal ciclo lavorativo/produttivo a causa della crisi economica superando la logica dell'assistenzialismo offrendo anche un'opportunità formativa o affinché possano mettersi in gioco sperimentando e scoprendo le proprie competenze e capacità.*
- ❖ *Promuovere una forte collaborazione fra gli attori della rete territoriale affinché ognuno di loro concorra alla realizzazione di percorsi di sostegno all'inserimento lavorativo.*
- ❖ *Coinvolgere le aziende nella costruzione di un processo che porti alla Responsabilità sociale delle imprese attraverso l'integrazione socio-lavorativa dei cittadini.*

## 13. *Tempi di attuazione (data inizio – data fine)*

12 Mesi

---

#### 14. Tipologia di strutture

Numero strutture 2

- Gruppo appartamento
  - Casa famiglia
  - Comunità alloggio
  - Comunità di pronta accoglienza
  - Casa di riposo
  - Casa albergo
  - Strutture semiresidenziali (specificare \_\_\_\_\_)
  - Altro (specificare)
- i. locali del Centro Socio Educativo "Il Funambolo" e del Centro per l'Impiego

#### 15. Numero utenti nel 2010

Dal 2009 al 2010 sono stati inviati al Progetto N° 192 persone di cui 128 dal Comune di Monterotondo, 29 dal Comune di Mentana e 35 del Comune di Fonte nuova.

Gli utenti inseriti nel percorso: n. 109;

Tirocini attivati: n. 51

Contratti: 20

Nota: nell'arco del 2011 il progetto non è stato attivato, ed attualmente è in fase di avvio

#### 16. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

#### 17. Utenza annuale prevista

n° 60

Si prevedono circa 300 contatti nell'arco dell'anno, di cui circa 20 da inserire in tirocini formativi e/o lavorativi.

#### 18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |\_|\_|\_|
- Assistenti sociali |\_|\_|\_|
- Sociologi |\_|\_|\_|
- Psicologi |\_|\_1|
- Pedagogisti |\_|\_|\_|
- Educatori professionali |\_|\_3|
- Operatori di Sportello |\_|\_|\_|
- Volontari |\_|\_|\_|
- Mediatori culturali |\_|\_|\_|
- Tutor |\_|2\_|

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

La sede operativa è messa a disposizione dal soggetto attuatore, sono a disposizione anche i locali del Centro per l'Impiego.

**20. Liste di attesa**

- Sì (specificare i motivi)

Risorse limitate per attivazione Tirocini

- No

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

- Sì (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

**22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente

- Sì, parzialmente

Alcune volte c'è una partecipazione economica da parte delle Aziende del territorio

- No

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

La relazione con la ASL si basa sul confronto relativo all'utente inviato o seguito da servizio ASL.

**24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	Finanziamento Regionale	Cofinanziamento				Totale Finanziamento
		Prov.le	Comunale	Asl	Altro	
<b>Totale</b>	€ 60.000,00 + € 31.489,54 <i>per inserimento immigrati (quota DRG n.B6041/2011)</i>					€ 91.489,54

---

**1 Titolo del progetto**

***Centro per le Famiglie “La Locomotiva”***

**2 Nuovo progetto**

- Si
- No

**3 Progetto già avviato**

- Si
- No

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

*Il progetto dà continuità a servizi già attivati negli anni precedenti.*

**5 Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Si tratta di un centro per la famiglia, articolato con le attività di seguito riportate.*

*SPORTELLO, Giorni di apertura:*

*- dal lunedì al sabato, così suddivisi:*

- *2 giorni a Mentana: 1 Mentana Centro – 1 nella fraz. Di Castelchiodato*
- *2 giorni a Fonte Nuova: 1 Loc. Tor Lupara – 1 Loc. Santa Lucia*
- *3 giorni a Monterotondo: 2 Monterotondo Centro ed 1 a Monterotondo Scalo*

*- Orari di funzionamento:*

- *7 ore di funzionamento giornaliero (il sabato 5 ore), di cui 4 ore di front-office e 3 ore di back-office.*

*- Servizi forniti::*

- *Accoglienza*
- *Informazione*
- *Segretariato sociale*
- *Mediazione familiare*

- 
- *Assistenza economica*
  - *Formazione*
  - *Sostegno alla genitorialità*
  - *Prevenzione e trattamento dell'abuso dei bambini*
  - *Gruppi di auto/aiuto*
  - *Polo Affido*

*Le attività comprendono non solo il lavoro di sportello, con la presa in carico delle famiglie e la risposta al bisogno segnalato (o l'invio al servizio competente), ma anche attività di formazione e di intervento, con l'attivazione di quattro percorsi:*

#### **1. AFFIDAMENTO FAMILIARE**

- *promozione di iniziative di sensibilizzazione, pubblicizzazione ed orientamento, per favorire una cultura dell' accoglienza, anche in collaborazione con gli organismi del privato sociale, in particolare organizzazione di campagne di promozione dell' affidamento attraverso canali e risorse individuali in maniera differenziata, rispetto alle caratteristiche del territorio;*
- *accoglienza delle persone disponibili all'affidamento, predisponendo percorsi informativi e formativi, attraverso incontri individuali e gruppi di maturazione;*
- *predisposizione dell' abbinamento minore – famiglia affidataria ed elaborazione del progetto;*
- *istituzione di una banca dati delle risorse “famiglia”;*
- *promozione di riunioni di coordinamento con gli operatori del territorio, finalizzate allo scambio ed alla verifica delle esperienze.*

#### **2. SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'.**

#### **3. GRUPPO DI AUTO - AIUTO.**

#### **4. GRUPPO OPERATIVO INTEGRATO**

*Per la prevenzione ed il trattamento dell'abuso e del maltrattamento del bambino e per la sensibilizzazione ed il riconoscimento dei diritti dei bambini:*

*Il Gruppo di lavoro integrato svolge la propria attività nei seguenti ambiti e campi di azione per il raggiungimento degli obiettivi successivamente indicati:*

- 
- a. *presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento, identificando questi come tutte quelle situazioni in cui il diritto del minore non viene rispettato. Tale Progetto tiene nella dovuta considerazione il coinvolgimento dei soggetti, abusato e abusante, in collegamento con l'Autorità Giudiziaria Minorile, la Magistratura Ordinaria Civile e Penale e con altre strutture e/o servizi preposti al trattamento specifico in tema di abuso e maltrattamento;*
  - b. *stimolo permanente e formazione costante per lo sviluppo di una nuova cultura sulla prevenzione dell'abuso e il maltrattamento sui minori e sul riconoscimento pieno dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.*

**6. Liveas**

*Si.*

**7. Macroarea**

*Contrasto alla povertà e al disagio sociale.*

**8. Costo del progetto**

€ 173.680,00

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*Accoglienza – informazione – segretariato sociale – mediazione familiare – formazione – sostegno alla genitorialità – affidamento familiare – gruppi di auto/aiuto – prevenzione e trattamento dell' abuso dei bambini.*

**10. Bacino di utenza**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a. <i>Distrettuale</i>                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. <i>Subdistrettuale (Specificare i Comuni)</i> | <input type="checkbox"/>            |
| c. <i>Comunale (Specificare il Comune)</i>       | <input type="checkbox"/>            |

**11. Tipologia di utenza**

*Famiglie in stato di disagio sociale e bisognose di un supporto e bambini privi di idoneo ambiente familiare e/o in condizioni di rischio e/o di danno evolutivo.*

**12. Obiettivi del progetto**

1. *Il progetto fornisce alla famiglia non una risposta pre-costituita e parziale ai bisogni che la stessa segnala, ma un inserimento in un "progetto di vita", che, condiviso ed elaborato con la famiglia, consente ai propri componenti di vedere valorizzate le capacità di ciascuno.*

---

2. *In particolare nei confronti dei bambini, l'obiettivo è quello di restituirli ad una situazione familiare serena ed accogliente.*

**13. Tempi di attuazione**

*12 mesi nell'anno.*

**14. Tipologia di strutture**

*Numero strutture: 1*

*Tipologia di strutture*

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semi - residenziali
- Altro (Specificare) 
  - i. Sportello attivato presso locali pubblici n. 5

**15. Numero di utenti nel 2011.**

n° 150

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Ass. di volontariato
- Altro (Specificare) 
  - ii. ASL

**17. Utenza Annuale prevista**

n°. 200 Famiglie.

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n° 3

- 
- *Assistenti Sociali*  n° 11
  - *Sociologi*
  - *Psicologi*  n° 5
  - *Coordinatore*  n° 2
  - *Educatori professionali*  n° 2
  - *Operatori socio – sanitari*  n° 1
  - *Volontari*
  - *Mediatori familiari*  n° 1
  - *Altre figure (Specificare)*
  - iii. *Consulente legale n. 1*
  - iv. *Esperti nelle varie tematiche interessanti la famiglia*
  - v. *Insegnanti*
  - vi. *Forze dell' Ordine*

### **19. Sede della struttura/attività**

*Gli sportelli verranno attivati presso locali pubblici, quali delegazioni anagrafiche, centri diurni per minori, consultori familiari.*

*Le altre attività verranno svolte presso il centro per la Famiglia di Via Sardegna a Monterotondo.*

### **20. Liste di attesa**

- *Si (Specificare i motivi)*
- *No*

### **21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?**

- *Si (Specificare quali)*

*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*

- *No*

### **22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- *Si, totalmente*
- *Si, parzialmente*
- *No*

---

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

- *Coordinamento GOI.*
- *Invio degli utenti dei Servizi Sociali*
- *Elaborazione del progetto finalizzato*
- *Partecipazione ai momenti di verifica e valutazione.*

**24. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento Regionale</i>			<i>Totale Finanziamento</i>	
		<i>Residui AA.PP.</i>	<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>€ 173.680,00</i></b>				<b><i>€ 173.680,00</i></b>

***ALCUNE DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO SONO SVOLTE DA PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO DEI TRE COMUNI IL CUI COSTO È A CARICO DEGLI STESSI.***

---

**1. Titolo del progetto**

**LAST MINUTE FOOD & GOOD** verso un'economia solidale

**2. Nuovo progetto**

- Sì
- No

**3. Progetto già avviato**

- Sì
- No

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

*Il Progetto Last Minute Food & Good - verso un'economia solidale - viene attivato con il duplice intento da una parte di implementare le risorse di generi alimentari disponibili per quelle categorie di popolazione che sempre più fanno fatica a reperire ed acquistare generi alimentari di prima necessità (ivi comprese residenzialità, nuclei familiari che versano in condizioni di estrema povertà, ecc) dall'altra si pone come intervento educativo agli stili di vita di sobrietà e risparmio, di evitare lo spreco, di prestare attenzione agli altri; senza dire che tale progetto contribuisce sensibilmente ad abbattere drasticamente lo smaltimento di generi alimentari che non possono più essere messi nei normali circuiti commerciali. L'utenza di riferimento nel territorio è ampia; si basa inoltre su una concezione di "prossimità" e sussidiarietà e di volontarietà.*

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

*(es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)*

*Il Servizio rappresenta un modello per la riduzione dello spreco, dei rifiuti e del conseguente impatto ambientale, con la trasformazione delle eccedenze, alimentari e non, in risorse per le persone svantaggiate. Attraverso azioni di sviluppo sostenibile locale, il modello contribuisce al parziale riequilibrio dei sistemi alimentari locali contraddistinti dalla coesistenza di abbondanza e spreco, e di povertà e indigenza.*

*Il Piano di Zona attraverso il Distretto Rm/G1, che comprende la Asl ed i Comuni di Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova, promuovono e sostengono il progetto ritenendolo aderente ai propri obiettivi strategici. Per cultura, struttura, mandato, essi rappresentano*

---

*un soggetto collettivo adatto a patrocinare il progetto. Le forze associative e di Volontariato del territorio costituiranno nel contempo i soggetti attuatori e i beneficiari dello stesso*

*I segretariati sociali completano in modo importante la funzione sociale del progetto LMM, intercettando bisogni sociali, recuperando diritti oltre che alimenti, tramite risposte a bisogni emergenziali ma anche di cultura solidale, sempre con il coinvolgimento diretto dei beneficiari del progetto (cittadini e famiglie cheversano, anche temporalmente, in difficoltà, realtà del terzo settore, contesti residenziali a carattere socio-assistenziale, immigrati, ecc.)*

*Il progetto vede come beneficiari diretti le case di accoglienza, le comunità alloggio, i servizi di assistenza domiciliare*

**6. Liveas**

*Si*

**7. Macroarea**

*Contrasto alla Povertà'*

**8. Costo del progetto**

*€ 10.000,00*

**8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio**

*€ 10.000,00*

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*Generi alimentari di prima necessità, rigidamente controllati dagli Organi competenti della ASL e dai Comuni componenti il distretto.*

**10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

**11. Tipologia di utenza**

*Tutta la fascia di popolazione che versa in condizioni di indigenza o di povertà relativa, nonché le strutture di accoglienza e domiciliarità.*

**12. Obiettivi del progetto**

- *ridurre gli sprechi di beni alimentari e non;*
- *prevenire la formazione di rifiuti;*
- *favorire lo sviluppo di una cittadinanza attiva, responsabile e solidale;*

- *sostenere l'assistenza e favorire il processo d'inclusione sociale di soggetti in condizioni di marginalità (immigrati, poveri, anziani, etc.);*
- *innovare e integrare la rete dei servizi a sostegno di soggetti in condizioni di marginalità.*

*Il progetto contribuirà al raggiungimento degli obiettivi generali sopra esposti attraverso i seguenti **Obiettivi specifici**:*

- *creare un sistema di coordinamento delle attività di recupero dei beni (alimentari e non) nel territorio;*
- *ampliare la rete territoriale di economia solidale esistente, promovendo anche iniziative concrete come Gruppi di Acquisto Solidale (GAS) e coinvolgendo nuove istituzioni, organizzazioni del circuito produttivo e commerciale e del no profit;*
- *realizzare una campagna di educazione al consumo e contrasto allo spreco promovendo "nuovi stili di vita" attraverso una cultura della sobrietà.*

### **13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)**

*1 gennaio 2012 – 31 dicembre 2012*

### **14. Tipologia di strutture**

*Tipologia struttura*

- *Gruppo appartamento*
- *Casa famiglia*
- *Comunità alloggio*
- *Comunità di pronta accoglienza*
- *Casa di riposo*
- *Casa albergo*
- *Strutture semiresidenziali (specificare)*
- *Altro (specificare)*

*i. Il Servizio non prevede magazzinaggio, il lavoro di ricerca, mappatura ed organizzazione della distribuzione avviene tra la sede dell'Associazione affidataria e gli uffici comunali.*

---

**15. Numero utenti nel 2011**

n° 0

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**17. Utenza annuale prevista**

n° 150 fruitori del servizio

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi | \_ | 1 | \_ |
- Assistenti sociali | \_ | 1 | \_ |
- Sociologi | \_ | \_ | \_ |
- Psicologi | \_ | \_ | \_ |
- Pedagogisti | \_ | \_ | \_ |
- Educatori professionali | \_ | \_ | \_ |
- Operatori socio-sanitari | \_ | \_ | \_ |
- Volontari | 5 | \_ | \_ |
- Mediatori culturali | \_ | \_ | \_ |
- Altre figure (specificare \_\_\_\_\_) | \_ | \_ | \_ |

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

La sede formale del progetto è nel territorio del Comune di Monterotondo, ma vi saranno "distaccamenti" operativi in tutti e tre i Comuni del Distretto Rm/G1.

**20. Liste di attesa**

- Sì (specificare i motivi)
- No

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

- Sì (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

22. *Esiste copartecipazione da parte degli utenti?*

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

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

*La ASL non ha un ruolo di “controllo” ma la stessa, segnalerà le persone che hanno necessità di tale servizio.*

24. *Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi*

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento Regionale</i>			<i>Totale Finanziamento</i>	
		<i>Residui AA.PP.</i>	<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	
<i>Totale</i>	<b>€ 10.000,00</b>				<b>€ 10.000,00</b>

---

**DISTRETTO AUSL RMG/1**  
Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova

**PROGETTI**

**INTERVENTI DI SISTEMA**



---

## 1. Titolo del progetto

### ***Gestione Ufficio di Piano***

## 2. Nuovo progetto

- *Si*
- *No*

## 3. Progetto già avviato

- *Si*
- *No*

## 4. Descrizione delle attività:

*L'Ufficio di Piano è composto da un gruppo tecnico di lavoro, a carattere comunale, la cui attività di progettazione e gestione è finalizzata alla programmazione sociale e all'attuazione del Piano Sociale di Zona per un sistema integrato di servizi socio-sanitari sul territorio del Distretto Rm/G1.*

*L'Ufficio di Piano svolge le sue funzioni in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione enunciati dal Comitato istituzionale.*

*Le funzioni dell'Ufficio di Piano sono le seguenti:*

- *Vigila sull'esecuzione dell'Accordo di Programma;*
- *Elabora il Documento Programmatico e sulla base dei Progetti predisposti dal Comitato Tecnico, definisce il Piano di Zona per la successiva approvazione del Comitato istituzionale;*
- *Predispose i capitolati di appalto per l'affidamento dei servizi e gli atti amministrativi necessari per l'esecuzione dei progetti previsti nel Piano di Zona;*
- *Elabora i regolamenti e le direttive per la gestione dei servizi a livello distrettuale;*
- *Propone ogni azione volta al potenziamento e al miglioramento dei servizi;*
- *Riferisce periodicamente al Comitato Istituzionale sullo stato dei servizi;*
- *Predispose la comunicazione tra enti pubblici e gestori, calendarizzando e disponendo le riunioni tra ufficio di Piano, Tavoli Tematici, Sindacati, Comitato Tecnico, Comitato istituzionale e Terzo settore;*

## 5. Liveas

*no*

## 6. Macroarea

*Supporto alla realizzazione dei servizi sociali.*

## 7. Costo del progetto

*€ 48.470,00.*

---

**8. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Subdistrettuale (Specificare i Comuni)
- Comunale (Specificare il Comune)

**9. Tipologia di utenza**

Attori Sociali

**10. Obiettivi del progetto**

L'obiettivo di base è quello di realizzare al meglio il sistema integrato di servizi sociali previsto dalla Legge n.328/2000.

**11. Tempi di attuazione**

12 mesi

**12. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con ass. di volontariato
- Altro (Specificare)  
i. Struttura ASL

**13. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n. 1
- Coordinatore  n. 1

**14. Sede della struttura/attività**

La sede operativa è localizzata nel Comune Capofila (Monterotondo).

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

- Si (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

---

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

*La Asl partecipa con due componenti alla costituzione dell' Ufficio.*

**17. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento Regionale</i>			<i>Totale Finanziamento</i>	
		<i>Residui AA.PP.</i>	<i>Prov.le</i>	<i>Comunale</i>	
<i>Totale</i>	<b>€ 48.470,00</b>				<b>€ 48.470,00</b>

---

**1. Titolo del progetto**

***Officina di Valutazione Partecipata***

**2. Nuovo progetto**

- Sì
- No

**3. Progetto già avviato**

- Sì
- No

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

*Il progetto valutazione è stato avviato con il PdZ 2011 entro dicembre 2012 (a chiusura progetto) verrà prodotto uno specifico report.*

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

*L'impianto proposto aiuta a costruire un'idea della valutazione partecipata evidentemente orientata ai processi. Si intende lavorare attivando gruppi di attori territoriali (probabilmente coincidenti ai tavoli di co-progettazione che hanno contribuito alla costruzione del Piano di Zona) che in progressione saranno chiamati ad accompagnare l'evoluzione dei progetti che connoteranno le politiche sociali per la prossima triennalità.*

*In termini metodologici poco importa l'analisi del risultato raggiunto ad un dato momento del percorso progettuale, in una logica rendicontativa; basilare è invece prestare attenzione alla ricchezza di informazioni che emergono dal confronto interistituzionale ed il senso di responsabilità comune che, il lavoro sull'individuazione delle criticità, gli impegni dichiarati ed il monitoraggio delle misure pensate a superare i problemi, inducono.*

*La tecnica proposta rientra nell'insieme di tecniche basate sul giudizio degli esperti; in sintesi si tratta di rendere partecipi ad un percorso valutativo complesso, quegli attori territoriali ritenuti "competenti" e "informati". Si lavora in gruppo (l'ideale va da 8 a 12 persone), per raccogliere dati e informazioni. Le persone vengono scelte in base all'esperienza diretta e al livello di conoscenza del fenomeno in questione. Questi attori sono chiamati ad interagire in un ambiente di confronto e discussione, che si dà delle regole di funzionamento e che si basa sulla convergenza delle opinioni espresse, sulla lettura di*

---

*una situazione, sugli obiettivi del lavoro e sui risultati raggiunti da azione/i (progetto o programma) poste sotto osservazione.*

*Il metodo proposto e che si ispira alla Scala delle Priorità Obbligate (SPO) di Claudio Bezzi, mette al centro dell'indagine tre dimensioni di osservazione (efficacia interna/esterna, efficienza) che identificano punti di vista differenti e possono assumere, all'interno del processo valutativo priorità e dignità diverse; il principio partecipativo alla base del metodo è che il gruppo di attori coinvolti stabilisce cosa scegliere e cosa privilegiare.*

*Sintetizzando, i passi che connoteranno il percorso di valutazione, attuato in maniera partecipata, riguarderanno:*

- 1. DEFINIRE CIÒ CHE SI VALUTA*
- 2. Gli obiettivi del percorso*
- 3. Definire le proprietà di ciò che si valuta*
- 4. Dare un valore alle proprietà*
- 5. Definirle da un punto di vista operativo*
- 6. Quali delle tre dimensioni (efficacia interna/esterna, efficienza) e in che ordine di priorità e dignità entrano nell'analisi*
- 7. Definire gli strumenti e condividerli*
- 8. Definire il percorso*

*- Inizio delle attività di valutazione partecipata*

*Si prevedono 2 incontri preliminari per gruppo, al fine di identificare i passaggi appena descritti e un incontro ogni 6 mesi da distribuire nell'arco dei tre anni, per la vera e propria attività di valutazione partecipata. Sono previsti inoltre 2 report (uno intermedio e uno finale) che permetteranno di sintetizzare i risultati conseguiti. L'esito del percorso potrà essere reso pubblico in occasione di un evento finale da pubblicizzare ed attuare in una dimensione di zona.*

**6. Liveas**

No

---

**7. Macroarea**

*Efficacia ed Efficienza del Piano di Zona*

**8. Costo del progetto**

€ 20.000,00

**8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio**

20.000,00

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*Come illustrato (nel precedente punto 5), 2 esperti valutatori coordineranno il lavoro di n. 5 tavoli tematici che effettueranno 2 incontri preparatori nella fase iniziale del triennio e 5 incontri successivi (ogni 6 mesi) volti a valutare i percorsi progettuali previsti dal Piano di Zona coerentemente con le strategie e le politiche sociali territoriali. Si produrranno 2 report e si organizzerà un evento di pubblicizzazione dei dati emersi. L'andamento delle attività sarà condiviso in progress con i partecipanti ai lavori utilizzando la tecnologia informatica (mailing list, e-mail, blog/forum).*

**10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

**11. Tipologia di utenza**

*Attori territoriali coinvolti direttamente nelle attività previste dal Piano di Zona.*

**12. Obiettivi del progetto**

*Le attività concepite consentiranno di accompagnare i percorsi progettuali, arricchendoli con i contributi dei testimoni coinvolti ed eventualmente correggendo il tiro nel caso in cui dovessero riscontrarsi scostamenti dal disegno iniziale o nuove evoluzioni dei fenomeni al centro degli interventi. Come già illustrato la funzione della valutazione partecipata, nei servizi alla persona, si utilizzano forme di valutazione partecipata che coinvolgono profondamente gli operatori, che diventano così artefici del prodotto finale, costruito in maniera condivisa come elemento di formazione e di crescita.*

**13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)**

Gennaio 2013 - Dicembre 2013

---

**14. Tipologia di strutture**

Numero strutture

|\_|1|\_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare \_\_\_\_\_)
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

i. Strutture comunali del Distretto

**15. Numero utenti nel 2011**

n° 50

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**17. Utenza annuale prevista**

n° 60 In questo caso si possono intendere gli attori territoriali quali destinatari dell'iniziativa.

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi |\_|\_|1|
- Assistenti sociali |\_|\_|\_|
- Sociologi |\_|\_|\_|
- Psicologi |\_|\_|2|
- Pedagogisti |\_|\_|\_|
- Educatori professionali |\_|\_|\_|
- Operatori socio-sanitari |\_|\_|\_|
- Volontari |\_|\_|\_|
- Mediatori culturali |\_|\_|\_|
- Altre figure (specificare: segreteria) |\_|\_|1|

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

Si utilizzeranno strutture afferenti ai Comuni alla zona.

**20. Liste di attesa**

- Sì (specificare i motivi)
- No

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

- Sì (specificare quali)   
Tutto l'intervento proposto è volto a monitorare e valutare.
- No

**22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

*I referenti ASL condivideranno l'impianto metodologico e gli strumenti co-costruiti e parteciperanno attivamente ai lavori dei gruppi di valutazione.*

**24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**2012**

	<b>Finanziamento regionale</b>	<b>Coфинanziamento</b>			<b>Totale finanziamento</b>
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>A.U.S.L. RM G</i>	
<b>Totale</b>	<b>€ 20.000,00</b>				<b>€ 20.000,00</b>

---

**DISTRETTO AUSL RMG/1**

**Comune di Monterotondo - Mentana - Fonte Nuova**

**PROGETTI**

**ALTRI INTERVENTI**



---

**1. Titolo del progetto**

***PUA Punto Unico di Accesso ai Servizi Socio-Sanitari***

**2. Nuovo progetto**

- Sì
- No

**3. Progetto già avviato**

- Sì
- No

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

*Il Segretariato Sociale si propone quale "punto unico di accesso", per l'ambito territoriale distrettuale, in riferimento alle funzioni di accoglienza, informazione, orientamento, accompagnamento e mediazione culturale riguardo ai servizi territoriali presenti nel Distretto.*

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

- accoglienza
- ascolto
- valutazione
- formulazione di un progetto di intervento globale socio-sanitario
- orientamento dell'utente
- presa in carico
- accompagnamento nella rete dei Servizi territoriali

**6. Liveas**

No

**7. Macroarea**

*Cittadini in condizione di fragilità*

**8. Costo del progetto**

€ 59.362,18 (stanziamento Asl 2011)

**9. Servizi/prestazioni erogati**

- accoglienza
- ascolto
- valutazione
- formulazione di un progetto di intervento globale socio-sanitario
- orientamento dell'utente
- presa in carico
- accompagnamento nella rete dei Servizi territoriali

---

### 10. Bacino di utenza

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

### 11. Tipologia di utenza

Cittadini in condizione di fragilità

### 12. Obiettivi del progetto

Fornire una risposta integrata che abbia al centro la persona e i suoi bisogni.

### 13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

12 mesi

### 14. Tipologia di strutture

Numero strutture |\_|\_|\_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare)
- Altro (specificare)

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

### 15. Numero utenti nel 2011

### 16. Soggetto che gestisce

- Comuni e ASL
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare)

### 17. Utenza annuale prevista

Si considera artificiosa la previsione della numerosità dell'utenza sulla base delle attuali prese in carico da parte dei Servizi singoli del Distretto; obiettivo del progetto è fornire un'unica presa in carico laddove attualmente possono essercene diverse (e frammentate) su uno stesso utente.

Per tale ragione si considererà il primo anno di attivazione del progetto come test di verifica e valutazione per la successiva predisposizione di un intervento di sistema.

### 18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |1|\_|\_|
- Assistenti sociali |1|\_|\_|
- Sociologi |\_|\_|\_|

- Psicologi |\_|\_|\_|
- Pedagogisti |\_|\_|\_|
- Educatori professionali |\_|\_|\_|
- Operatori socio-sanitari |\_|\_|\_|
- Volontari |\_|\_|\_|
- Mediatori culturali |\_|\_|\_|
- Altre figure (specificare tutte le figure professionali attualmente operanti nei Servizi del Distretto Socio Sanitario, a rotazione) |\_|\_|\_|\_|

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

All'interno del Distretto Socio-Sanitario

**20. Liste di attesa**

- Sì (specificare i motivi)
- No

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

- Sì (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

**22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

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

Trattasi di un intervento totalmente integrato tra Servizio sanitario e Servizio Sociale

**24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

ANNO 2012

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Prov.le	Com.le	A.U.S.L. RM G	
<b>Totale</b>	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 59.362,18	€ 59.362,18 Stanziamiento 2011

---

**1. Titolo del progetto**

***Servizio di Telesoccorso e di Teleassistenza.***

**2. Nuovo progetto**

- Si
- No

**3. Progetto già avviato**

- Si
- No

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

*Il progetto intende estendere sempre di più il numero degli utenti del servizio*

---

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il servizio prevede l'attivazione presso il domicilio delle persone che ne fanno richiesta di un collegamento telematico che consenta loro di restare nella propria abitazione in condizioni di ragionevole sicurezza.*

**6. Liveas**

*Si*

**7. Macroarea**

*Sostegno agli anziani soli.*

**8. Costo del progetto**

€ 7.800,00

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*Il servizio si articola sulle seguenti prestazioni:*

- collegamento degli utenti ad una centrale operativa attiva 24 ore su 24;
- tenuta della cartella / utente nel rispetto della Legge n. 675/96 e successive integrazioni e modificazioni;
- servizio di emergenza (a causa di malori, furti, ect.), allertando vicini, parenti, forze dell'ordine, mezzi di soccorso sanitari, ect.;
- consulenza medica non vincolata alle chiamate di emergenza;
- programmazione delle telefonate di avviso alle persone prescelte dall'anziano;
- contatto quotidiano concordato con l'utente, che terrà conto di esigenze specifiche (es. l'assunzione dei farmaci);
- servizio di telecompagnia con frequenza di almeno tre chiamate settimanali, da svolgersi in orario diurno e secondo il programma concordato con l'utente;
- consulenza a distanza: orientamento e aiuto per l'accesso ai servizi;
- aiuto a domicilio: attivazione di interventi nei momenti di difficoltà;

- attivazione dei servizi sociali e del volontariato del territorio a sostegno dell'anziano in difficoltà;
- manutenzione ordinaria a straordinaria delle apparecchiature affidate agli utenti.

**10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Subdistrettuale (Specificare i Comuni)
- Comunale (Specificare il Comune)

**11. Tipologia di utenza**

Anziani, che vivano soli e che siano senza familiari, che si trovino in difficili condizioni di salute.

**12. Obiettivi del progetto**

- Fronteggiare i problemi legati all'isolamento in cui vivono molti anziani, isolamento che aggrava le condizioni di vita dell'anziano stesso;
- Ovviare ai problemi connessi all'emergenza sanitaria;
- Fornire un servizio sociale che potrebbe ridurre i ricoveri in case di riposo o di cura, offrendo in via indiretta anche un supporto di sostegno e di protezione.

**13. Tempi di attuazione**

12 mesi

**14. Tipologia di strutture**

Numero strutture: 0

Tipologia di strutture

- Gruppo appartamento
  - Casa famiglia
  - Comunità alloggio
  - Comunità di pronta accoglienza
  - Casa di riposo
  - Casa albergo
  - Strutture semi - residenziali
  - Altro (Specificare)
- Telesoccorso e teleassistenza nel domicilio dell'Utente

**15. Numero di utenti nel 2011**

n° 30

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con ass. di volontariato
- Altro (Specificare)

**17. Utenza Annuale prevista**

n° 40 persone.

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- |                              |                                     |      |
|------------------------------|-------------------------------------|------|
| - Amministrativi             | <input checked="" type="checkbox"/> | n° 3 |
| - Assistenti Sociali         | <input checked="" type="checkbox"/> | n° 4 |
| - Sociologi                  | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Psicologi                  | <input checked="" type="checkbox"/> | n° 3 |
| - Pedagogisti                | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Educatori professionali    | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Operatori socio – sanitari | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Volontari                  | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Mediatori culturali        | <input type="checkbox"/>            |      |
| - Altre figure (Specificare) | <input checked="" type="checkbox"/> | n° 3 |
| → Operatori sociali          |                                     |      |

**19. Sede della struttura/attività**

L'assistenza avviene al domicilio dell'utente.

**20. Liste di attesa**

- Sì (Specificare i motivi)
- No

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

- Sì (Specificare quali)

Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.

- No

**22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

- Segnalazione dell'utenza e definizione di un progetto formativo condiviso
- Monitoraggio e valutazione del servizio
- Definizione degli strumenti di valutazione

24. *Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi*

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamenti o regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>			<i>Totale finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>A.U.S.L. RM G</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>€ 7.800,00 Non contabilizzato nel Piano di Zona</i></b>				<b><i>€ 7.800,00 Non contabilizzato nel Piano di Zona</i></b>

**1. Titolo del progetto**

***Contrasto alle Tossicodipendenze “Punto e a capo”***

**2. Nuovo progetto**

- *Si*

- *No*

**3. Progetto già avviato**

- *Si*

- *No*

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

*Il progetto dà continuità agli interventi di contrasto delle tossicodipendenze avviati ormai da molti anni nel territorio del Distretto.*

**5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)**

*Il progetto si colloca nel sistema dei servizi per le dipendenze già presenti sul territorio, e per il quale, il SERT ed il Comune di Monterotondo, hanno evidenziato un bisogno specifico di supportare tutte quelle persone che non hanno un supporto psicologico e/o psicoterapico e non hanno ancora definito un proprio progetto di vita.*

*Il Centro Diurno “ Punto e a Capo” è un servizio di accoglienza, di supporto e di orientamento rivolto a persone con problemi legati alle dipendenze da droghe, alcool e psicofarmaci e/o rischio di devianza e di drop out sociale.*

**6. Liveas**

- *Si*

**7. Macroarea**

*Contrasto alla Tossicodipendenza*

**8. Costo del progetto**

*€ 96.000,00*

**9. Servizi/prestazioni erogati**

*a. riduzione del danno attraverso la distribuzione del materiale informativo, counseling sui rischi connessi all'uso di sostanze e sulle malattie sessualmente trasmissibili; erogazione pasti.*

*b. Consulenze psicologiche relative alla tossicodipendenza.*

c. *Contenimento per tutti coloro che ancora utilizzano sostanze stupefacenti, ma che sentono l'esigenza di progettare un'astensione dalle stesse.*

d. *Sostegno rivolto a coloro che intendono intraprendere un percorso terapeutico una volta avviato il processo di disintossicazione e un sostegno rivolto alle famiglie.*

e. *Costruzione di un programma psico terapeutico per utenti che hanno arginato momentaneamente il problema della dipendenza fisica dalle sostanze di abuso.*

f. *Orientamento e laboratorio occupazionale, dedicato a tutti quegli utenti che intendono iniziare un percorso per il reinserimento socio lavorativo.*

g. *Tirocini formativi e di orientamento che verranno proposti a tutti quegli utenti in grado di sostenere dei percorsi formativi e di orientamento presso aziende del territorio.*

#### **10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Subdistrettuale (Specificare i Comuni)
- Comunale (Specificare il Comune)

#### **11. Tipologia di utenza**

*Il Centro accoglie residenti nel Distretto, che fanno uso e abuso di sostanze stupefacenti, alcol, psicofarmaci, in carico presso i servizi socio – sanitari del territorio o segnalati da altre strutture del privato sociale.*

#### **12. Obiettivi del progetto**

*Supportare, accogliere ed orientare tutte quelle persone con problemi legati alle dipendenze e/o a rischio di devianza.*

#### **13. Tempi di attuazione**

*Dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2012.*

#### **14. Tipologia di strutture**

*Centro diurno.*

#### **15. Numero di utenti nel 2011**

*n. 80 utenti.*

#### **16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Privato sociale del territorio

- ASL
- Comando Carabinieri
- Scuole
- Altro (Specificare)

**17. Utenza Annuale prevista**

90 persone.

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi  n. 1
- Assistenti Sociali  n. \_\_\_\_
- Sociologi  n. \_\_\_\_
- Psicologi/ Psicoterapeuti  n. 3
- Infermieri professionali  n. \_\_\_\_
- Personale del Terzo Settore  n. \_\_\_\_
- Coordinatore  n. 1
- Educatori professionali  n. 1
- Volontari tirocinanti  n. \_\_\_\_

**19. Sede della struttura/attività**

Comune di Monterotondo.

**20. Liste di attesa**

- Si (Specificare i motivi)
- No

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

- Si (Specificare quali)   
*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*
- No

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

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

**23. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

*La Asl provvede all' invio degli utenti, alla elaborazione dei piani di intervento ed al loro monitoraggio ed alla verifica dei risultati.*

**24. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamenti o regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>			<i>Totale finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>A.U.S.L. RM G</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>€ 96.000,00 Non contabilizzato nel Piano di Zona</i></b>				<b><i>€ 96.000,00 Non contabilizzato nel Piano di Zona</i></b>

**1. Titolo del progetto**

***Casa famiglia per Disabili Gravi privi di Assistenza Familiare DOPO DI NOI***

**2. Nuovo progetto**

- Si

- No

**3. Progetto già avviato**

- Si

- No

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

*Il progetto dà continuità agli interventi di contrasto delle tossicodipendenze avviati ormai da molti anni nel territorio del Distretto.*

**5. Descrizione delle attività dal progetto Casa Famiglia DOPO DI NOI**

*Tutte le attività che hanno come obiettivo quello di offrire quotidianamente agli ospiti stimoli idonei alla crescita in senso psicologico, relazionale e sociale sia all'interno del nucleo comunitario che all'esterno, mantenendo rapporti con l'ambiente in generale, comprese le famiglie di origine (ove possibile), in un insieme di contatti e di esperienze che siano capaci di promuovere concretamente l'integrazione della Comunità con il contesto sociale di appartenenza.*

**6. Liveas**

- Si

- No

**7. Macroarea**

*Disabilità*

**8. Costo /del progetto**

**€ 359.160,00**

**9. Servizi/prestazioni erogati**

- assistenza tutelare notturna e diurna;
- alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale;

- *interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscono l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;*
- *prestazioni sanitarie, assimilabili all'assistenza domiciliare integrata, coordinate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.*

**10. Bacino di utenza**

- *Distrettuale*
- *Subdistrettuale (Specificare i Comuni)*
- *Comunale (Specificare il Comune)*

**11. Tipologia di utenza**

*Disabili gravi adulti*

**12. Obiettivi del progetto**

*Assistenza continuativa e mantenimento dei disabili adulti in situazione di gravità privi di assistenza familiare onde evitare la loro istituzionalizzazione e, comunque, il raggiungimento gli obiettivi predisposti nel piano personalizzato di assistenza redatto per ciascun utente.*

**13. Tempi di attuazione**

*12 mesi*

**14. Tipologia di strutture**

*Casa Famiglia*

**15. Soggetto che gestisce**

- *Comune*
- *Privato sociale del territorio*
- *ASL*
- *Comando Carabinieri*
- Scuole*
- Altro (Specificare)*

**16. Utenza Annuale prevista**

*n°. 8*

**17. Personale coinvolto nel progetto**

- |                               |                                     |         |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|
| - Amministrativi              | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Assistenti Sociali          | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1    |
| - Sociologi                   | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Psicologi                   | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Infermieri professionali    | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Personale del Terzo Settore | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Coordinatore                | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1    |
| - Educatori professionali     | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 1    |
| - Volontari tirocinanti       | <input type="checkbox"/>            | n. ____ |
| - Operatori Socio-sanitari    | <input checked="" type="checkbox"/> | n. 4    |

*Il numero degli operatori è adeguato alle necessità degli ospiti, come previsto nel piano personalizzato di assistenza sociale e, comunque, in numero non inferiore ad un operatore ogni quattro ospiti, ad ogni turno di lavoro.*

**18. Sede della struttura/attività**

*Struttura sita in via A. Gramsci n. 122 – 00015 – Monterotondo (Roma)*

**19. Liste di attesa**

- Si
- No

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

- Si (Specificare quali)

*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*

- No

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

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

**22. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?**

- Valutazione specialistica per l'ammissione;
- Verifica periodica dello stato di benessere psicofisico.

*Il Servizio è interamente finanziato dalla Regione Lazio con i fondi per l'handicap grave "Dopo di Noi".*

**23. Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamenti o regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>			<i>Totale finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>A.U.S.L. RM G</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b>€ 359.160,00</b> <i>Non contabilizzato nel Piano di Zona</i>				<b>€ 359.160,00</b> <i>Non contabilizzato nel Piano di Zona</i>

**1. Titolo del progetto**

*Erogazione provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica assistite dal Centro Salute Mentale ASLRMG Distretto RMG1 –*  
**DISAGIATI PSICHICI**

**2. Nuovo progetto**

- Sì
- No

**3. Progetto già avviato**

- Sì
- No

*Progetto avviato nel Distretto Asl Rm/G*

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

*Il progetto è rivolto all'utenza dai 18 anni in su, afferente al CSM di Monterotondo competente sui tre comuni del Distretto Socio Sanitario RM G1 - Monterotondo Mentana e Fonte Nuova. In favore di questa utenza vengono elaborati, dalle equipe operanti all'interno del CSM, dei progetti terapeutici individuali coerentemente alle indicazioni del R.R. n. 1/2000 e s.m.i.*

*Il presente progetto dà continuità alle attività di reinserimento sociale delle persone affette da disturbi psichiatrici e seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL RM G 1 (Centro di Salute Mentale di Monterotondo). Con la DGR 155 del 13.04.2012 il disagio psichico diventa parte integrante delle azioni previste nel Piano di Zona e si inserisce a pieno titolo nel Sistema Integrato dei servizi socio-assistenziali del Distretto RM G1. Le attività contenute nel presente progetto sono regolate dal Regolamento Regionale n.1/2000 così modificato con il n.10/2011. Il progetto non amplia l'ambito territoriale e l'utenza di riferimento rimane la stessa; si inserisce invece nella programmazione territoriale in favore delle persone con disabilità, in armonia e continuità con il precedente Piano di Zona.*

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

*L'erogazione di provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica, assistite dal Centro di Salute Mentale è parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale del paziente ed è integrato con le attività e gli interventi svolti dai Servizi Sociali degli Enti Locali e del Terzo Settore. L'equipe del CSM che ha in cura il paziente formula, su domanda del cittadino, la proposta di concessione della provvidenza economica con motivata relazione socio sanitaria di cui una copia con omessa diagnosi, al fine di realizzare una erogazione d'intesa con l'ente locale, per poi inviarla al Servizio Sociale del Comune di Residenza dell'assistito.*

*I contributi vengono di seguito riportati:*

**-assegno straordinario e assegno di emergenza temporanea / straordinaria \***

*– hanno carattere di urgenza e sono finalizzati a fronteggiare situazioni eccezionali in particolare per agevolare l'avvio del processo terapeutico /sociale;*

*\* le provvidenze di emergenza sono concesse indipendentemente dalla valutazione della situazione economica dell'assistito e del suo nucleo familiare (art.5 comma 1- R.R.n.1/2000);*

**-assegno di reinserimento Sociale:**

*– finalizzato al reinserimento sociale o alla de-istituzionalizzazione dell'assistito ed è proposto nei casi il cui l'utente non disponga di mezzi economici e di un valido supporto familiare. Questo tipo di provvidenza, è finalizzata soprattutto a sostenere la partecipazione dei pazienti alle seguenti attività:*

*-inserimenti formativi / risocializzanti presso Centro Territoriale Permanente “E-Spazia”, U.P.E. Università Popolare Eretina “Antonio Martinoia”, Cantiere della Musica e vari centri di aggregazione sociale e culturale esistenti nel territorio;*

*- tirocini formativi e di orientamento in collaborazione con Centro per l'Impiego di Monterotondo e le strutture convenzionate del terzo settore: Centro per l'Orientamento per il cittadino con disabilità, Centro di orientamento/spazio aggregativo “Punto e a Capo” per utenti con doppia diagnosi, Centri di aggregazione giovanili “il Mosaico” e “il Cantiere” per utenti giovani adulti;*

**- assegno ordinario:**

*- finalizzato ad operare un sostegno economico con finalità terapeutica come:*

*coinvolgimento del paziente non collaborativo al progetto clinico/terapeutico, sostegno economico ai pazienti con gravi patologie in situazioni d'estremo disagio economico/sociale che rischia di compromettere la partecipazione dei medesimi ai progetti terapeutici con attenzione particolare all'assunzione regolare della terapia farmacologica.*

*\* le provvidenze di reinserimento sociale e ordinarie sono concesse in relazione alla valutazione della situazione economica dell'assistito e del suo nucleo familiare( art. 5 comma 2 – R.R. n. 1/2000 ), attraverso acquisizione dell'attestazione ISEE.*

**6. Liveas**

*Interventi di integrazione sociale delle persone disabili*

**7. Macroarea**

*Disabilità e salute mentale*

**8. Costo del progetto**

€ 74.000/00

**9. Servizi /prestazioni erogati**

*Interventi di sostegno economico ai pazienti coinvolti nei progetti terapeutici individuali che comprendono inserimenti risocializzanti / formativi / lavorativi. Sostegno economico agli utenti, con gravi patologie in condizioni di difficoltà e di disagio economico al fine di favorirne la partecipazione al progetto terapeutico. Contatti regolari con le equipe curanti e assunzione costante della terapia farmacologica.*

**10. Bacino di utenza**

- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

**11. Tipologia di utenza**

*Cittadini dai 18 anni in su, con disagio psichico, residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario RMG1 o domiciliati per cura nel Distretto RMG1 ma residenti nei Comuni afferenti all'ambito territoriale ASLRMG (in questo caso la concessione viene proposta in accordo con i Servizi Sociali dei Comuni e CSM dei Distretti di Residenza RMG).*

**12. Obiettivi del progetto:**

*Limitare lo stigma nei confronti degli utenti e fronteggiare le gravi situazioni di isolamento sociale.*

*Gli obiettivi primari sono quelli di favorire l'integrazione sociale nel territorio e per quanto possibile l'esigibilità di un "diritto di cittadinanza" per troppo tempo negato ai pazienti portatori di disagio psichico, disincentivando al contempo il ricorso a ricoveri sanitari impropri a cui il paziente e' spesso tentato di ricorrere in caso di temporaneo disagio economico.*

**13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)**

12 Mesi

**14. Tipologia di strutture**

- Gruppo appartamento
- Casa famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare )
- Altro: (specificare)

i. progetto ad uso dell'attività ambulatoriale istituzionale per rafforzamento degli interventi terapeutico/sociali

**15. Numero utenti nel 2011/**

**16. Soggetto che gestisce**

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- ASL RMG

**17. Utenza annuale prevista per il 2012**

n° utenti 57

**18. Personale coinvolto nel progetto**

- Amministrativi
- Assistente sociale ( Referente Clinico dell'equipe) |01|
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure: Referenti Clinici e Sociali, Medici, /Psicologi |07|

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

Centro di Salute Mentale - Monterotondo Via Mazzini, 28 00015 Monterotondo

**20. Liste di attesa**

- Sì (specificare i motivi)
- No

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

- Sì (Specificare quali)   
*Si fa riferimento al Sistema di Valutazione Distrettuale del presente Piano di Zona denominato Officina di Valutazione.*
- No

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

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente nella seguente modalità:

*In caso di concessione di assegni di reinserimento sociale finalizzati alla partecipazione di utenti CSM ad attività formative/ricreative/sportive a pagamento, il contributo, in accordo con il paziente, viene corrisposto per un importo che copre solo i due terzi del costo dell'attività che l'interessato andrà a svolgere e a pagare direttamente una volta ricevuto il sussidio.*

- No

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

*L' integrazione avviene attraverso le seguenti modalità:*

*1) in ottemperanza al R.R. n. 1 /2000, la proposta di concessione degli assegni ordinari e di reinserimento sociale, da parte delle equipe referenti del CSM, e' concertata con i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti.*

*2) partecipazione dell' Assistente Sociale del Centro di Salute Mentale ASL RMG e dell' Assistente Sociale del Comune di Monterotondo -Capofila Disretto RMG1 alle riunioni della Commissione per le provvidenze economiche.*

*3) partecipazione del Servizio Sociale CSM alle riunioni del GILD Distrettuale.*

**24.Finanziamenti e cofinanziamenti previsti: specificare i costi**

**ANNO 2012**

	<i>Finanziamento regionale</i>	<i>Cofinanziamento</i>			<i>Totale finanziamento</i>
		<i>Prov.le</i>	<i>Com.le</i>	<i>A.U.S.L. RM G</i>	
<b><i>Totale</i></b>	<b>€ 0,00</b>			<b>€ 74.000,00</b>	<b>€ 74.000,00</b>

## **Progetto per la creazione di un MARCHIO SOCIALE di sussidiarietà del valore condiviso finalizzato alla creazione di un sistema di sviluppo locale in grado di favorire l'inserimento lavorativo di persone appartenenti a fasce deboli del Comune di Monterotondo.**

### **PREMESSA**

*Anche se è evidente che la legislazione nazionale e l'avvio di servizi di sostegno e di collocamento mirato hanno dato un notevole impulso all'inserimento lavorativo di persone appartenenti a fasce deboli (in particolare disabili), **troppi restano ancora “fuori dal sistema”**.*

*La paura dell'ignoto, del diverso, la paura di essere lasciati soli, gli stereotipi sull'improduttività delle persone fuori o espulse dal mercato del lavoro, oppure la non conoscenza delle possibilità e capacità ed il contributo potenziale di lavoratori disabili, l'ignoranza delle normative di riferimento, la sfiducia in una possibile ricaduta positiva sul clima aziendale e sull'immagine esterna dell'azienda: sono gli atteggiamenti e le paure più comuni manifestati dagli imprenditori.*

### **L'ETICA IN CAMPO ECONOMICO AZIENDALE**

*Ogni attività imprenditoriale crea un impatto nel contesto economico e sociale in cui opera: investimenti, occupazione e altri effetti indotti sono tutti elementi che contribuiscono a determinare il “valore” che un'impresa assume per l'ambiente in cui è inserita. Ogni fare dell'uomo prevede necessariamente un suo operare che lo porta alla responsabilità del suo presente e del suo futuro e, pertanto, anche l'attività imprenditoriale non può prescindere da una valutazione riguardo al contributo che essa stessa dà al benessere della società.*

*“Le aziende si devono attivare per riconciliare business e società.(...) La soluzione sta nel principio del valore condiviso, che comporta la creazione di valore economico con una modalità tale da creare valore anche per la società, rispondendo ai suoi bisogni ed ai suoi problemi. (...) Il valore condiviso non è solo responsabilità sociale, non è solo filantropia o sostenibilità ma un nuovo approccio al perseguimento del successo economico.”*

*Questo ha affermato recentemente **Michael Porter**, economista statunitense di fama mondiale e autore del modello delle cinque forze competitive. In quest'ottica, il profitto non viene assolutizzato perché è in funzione del benessere e del progresso umano; ma neppure viene sottovalutato, in quanto è elemento essenziale per il raggiungimento di quest'ultimo. In sostanza, gli obiettivi economico-finanziari sono perseguiti all'interno di una visione circolare, che li coniuga con le finalità di competitività e sociali, dando vita ad un “circolo virtuoso” in grado di garantire lo sviluppo duraturo dell'impresa. L'impresa eccellente è chiamata a congiungere le esigenze di sviluppo e crescita economica con il rispetto dell'ambiente, della sicurezza sociale e dell'equilibrio (o equità) sociale, cioè a promuovere valore condiviso e quindi sviluppo sostenibile.*

### **IL CONCETTO DI RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA E GLI STAKEHOLDER**

*Fin dagli anni settanta si è avviata un'evoluzione dei sistemi economici dei paesi industrializzati, che ha determinato la nascita di nuove relazioni tra l'apparato produttivo e la collettività. In questa prospettiva l'impresa si configura come un'entità appartenente ad un ampio ambiente costituito a sua volta da una pluralità di componenti. Come è noto, ogni attività produttiva genera economie e diseconomie esterne ed interne, il sistema impresa si alimenta*

*attraverso lo scambio continuo fra l'azienda stessa e l'ambiente esterno, pertanto la sopravvivenza dell'impresa è garantita attraverso il raggiungimento dell'equilibrio globale, che si ottiene tramite la contemporanea soddisfazione dell'equilibrio economico e dell'equilibrio sociale.*

*La CSR è un approccio di gestione d'impresa che ricerca l'equilibrio globale attraverso la valorizzazione delle economie sia esterne che interne e la minimizzazione delle diseconomie. Il concetto di responsabilità sociale ha assunto diversi significati nel tempo. In particolare, dagli anni '70 agli anni '90 si è assistito alla evoluzione del concetto di socialità, passando da una visione di responsabilità sociale come risposta delle aziende alle leggi messe in campo dallo Stato, a una progressiva legittimazione di tutti i portatori di interessi. Attorno all'impresa, con motivazioni diverse, ruotano molti gruppi di persone interessate alle sue attività, gli stakeholder: ovvero, tutti i destinatari, diretti e indiretti dell'agire complessivo dell'impresa che risentono. I principi dello sviluppo sostenibile sono essenzialmente quattro:*

- Il primo riguarda la necessità di integrare le dimensioni economiche, sociali e ambientali.*
- Il secondo fa riferimento al concetto di equità: da un lato equità intergenerazionale, dall'altro equità redistributiva.*
- Il terzo si riferisce al rapporto che c'è tra dimensione globale e dimensione locale.*
- L'ultimo principio è l'attenzione per il soddisfacimento delle aspettative della collettività.*

*Ciò presuppone che per la sostenibilità vengano coinvolti sin dall'inizio a partire dall'identificazione degli obiettivi fino a giungere alla definizione delle politiche stesse, i diversi attori sociali. La sostenibilità deve quindi essere considerata in senso relativo e misurata dai bisogni espressi dagli attori sociali, degli effetti del suo comportamento nel soddisfacimento dei loro bisogni e, nel raggiungimento dei loro obiettivi.*

*La comunità territoriale di riferimento rappresenta lo stakeholder più rilevante in quanto riassume tutti i portatori di interessi e ne sintetizza la sensibilità. Pertanto occorre superare il limite che oggi segna la Responsabilità Sociale d'Impresa e valorizzare la "teoria dei tre pilastri" che vede insieme la Pubblica Amministrazione, l'Impresa ed il Terzo Settore impegnati nel comune obiettivo di creare sviluppo.*

## **UNA NUOVA GOVERNANTE LOCALE BASATA SULLA SUSSIDIARIETA'**

*In sintesi, il nuovo concetto di impresa moderna non la vede più soltanto come un attore economico, ma anche come attore sociale che si confronta con il suo mercato di riferimento, tradizionalmente composto da consumatori ed aziende concorrenti, ma anche con una rete più estesa, gli stakeholder, dal gradimento dei quali dipende il suo successo e la sua reputazione, in sinergia con l'Ente Locale ed il privato sociale.*

*L'Ente Locale deve diventare protagonista e propulsore di questa nuova visione e rispondere così alla sua mission di governo della comunità territoriale e determinare una nuova **governance locale**, moderna ed efficace, basata sulla sussidiarietà circolare e del valore comune che tenga conto dei nuovi modelli di "governance" allargata dell'impresa, in base ai quali chi governa l'impresa ha responsabilità che si estendono dall'osservanza dei doveri fiduciari nei riguardi della proprietà ad analoghi doveri fiduciari nei riguardi in generale di tutti gli stakeholder.*

*In questa prospettiva l'Ente locale può diventare garante della correttezza e della serietà del processo di innovazione sociale e civica nonché centro di diffusione della stessa.*

*Questi portatori di interesse possono essere classificati in:*

- *Stakeholders esterni, cioè tutti quei portatori di interessi che interagiscono con l'azienda indirettamente e che se non sono soddisfatti possono instaurare nuove relazioni con altre imprese. Un buon rapporto con tali soggetti migliora la competitività delle stesse.*
- *Stakeholders interni, cioè tutti i portatori di interesse che dipendono direttamente dall'azienda. Un buon rapporto con essi migliora il clima aziendale, nonché l'efficacia e l'efficienza dei processi.*

*E' per questo che si propone un'azione di **promozione e governo di un sistema di sviluppo locale** centrato sulla sussidiarietà del valore condiviso e del bene comune, agito direttamente e congiuntamente da Ente locale, Impresa e Terzo Settore e che usa come strumento di propulsione un **Marchio di Sussidiarietà del Valore Condiviso**.*

## **LA CITTADINANZA DI IMPRESA**

*Si individua così il concetto di cittadinanza di impresa esprimendo la consapevolezza che non esiste antitesi tra lungimiranza economica e valore condiviso, ma al contrario la loro congiunzione può dare risultati molto positivi. Da essa ne deriva una visione dell'impresa come agente sociale.*

*Mentre il liberismo classico affermava : “Quello che è buono per l'impresa è buono anche per la società”; il nuovo paradigma che si sta affermando dichiara:”Quello che è buono per la società è buono anche per l'impresa”.*

*Strumento di ciò è la creazione e promozione di uno specifico **MARCHIO DI SUSSIDIARIETÀ DEL VALORE CONDIVISO** in grado di:*

- dotare l'Ente Locale di un modello di governance moderno e qualificato;
- facilitare le imprese (profit e non profit) nel loro impegno verso la comunità locale;
- garantire uno sviluppo stabile e strutturato di progettualità sociale innovativa, attraverso la *reazione di un modello di sviluppo locale* centrato sulla sussidiarietà;
- agevolare l'incontro tra Pubblica Amministrazione, il non profit e il profit all'interno di un reciproco riconoscimento di una comune **“funzione pubblica”**;
- promuovere l'integrazione sociale dei soggetti più fragili della comunità cittadina.

## PIANO DI ZONA 2012 – RIEPILOGO PROGETTI QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO

	<i>NOME PROGETTO</i>	<i>COSTO COMPLESSIVO</i>	<i>QUOTA BUDGET REGIONALE (DGR 307/2011)</i>	<i>COFINANZIAMENTO (SPECIFICARE SE COMUNALE, PROVINCIALE, ASL, ETC.)</i>
<b>INTERVENTI IN FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI</b> <small>MIN. 15% BUDGET DGR 307/2011)</small>	<i>Gestione Centro Diurno Anziani Fragili</i>	274.560,00	249.639,56	<i>Comune Monterotondo: 8.920,44 Comune Mentana: 8.000,00 Comune Fonte Nuova: 8.000,00</i>
	<b>Totale interventi anziani non autosufficienza</b>	<b>274.560,00</b>	<b>249.639,56</b>	<b>24.920,44</b>
<b>INTERVENTI IN FAVORE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA EX L. 285/1997</b> <small>(MIN. 9% BUDGET DGR 307/2011)</small>	<i>Progetto "Eurialo" per minori 11 – 17: contrasto al disagio giovanile</i>	171.053,00	166.053,00	<i>Comune Mentana: 5.000,00</i>
	<i>Gestione Centro Sociale Comunale "Il Cantiere": sostegno e orientamento per adolescenti e giovani a rischio devianza</i>	125.000,00	50.000,00	<i>Comune Monterotondo: 75.000,00</i>
	<b>Totale interventi ex L. 285/1997</b>	<b>296.053,00</b>	<b>216.053,00</b>	<b>80.000,00</b>
<b>INTERVENTI IN FAVORE DEI SOGGETTI CON HANDICAP GRAVE</b>	<i>Percorso Autonomia: educazione all'autonomia personale e sociale rivolta a giovani con disabilità lieve e medio-lieve</i>	29.120,00	29.120,00	<i>nessuno</i>

<i>EX ART. 3, C. 3 L. 104/1992 (MIN. 5% BUDGET DGR 301/2011)</i>	<i>C.P.O.</i>	<i>206.960,00</i>	<i>0</i>	<i>Comune Monterotondo: 138.008,00 Comune Mentana: 30.992,00 Comune Fontenuova: 37.960,00</i>
	<i>Gestione C.S.E.R.D.I. - Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno Intercomunale</i>	<i>414.440,00</i>	<i>0</i>	<i>Comune Monterotondo: 272.688,60 Comune Mentana: 93.707,20 Comune Fontenuova: 48.044,20</i>
	<i>Servizio Assistenza Domiciliare a persone con disabilità grave (legge n.162/98)</i>	<i>193.000,00</i>	<i>193.000,00</i>	<i>nessuno</i>
	<i>Laboratori per disabili medio-lievi</i>	<i>33.555,40</i>	<i>33.555,40</i>	<i>nessuno</i>
	<b><i>Totale interventi ex art. 3, c. 3 L. 104/1992</i></b>	<b><i>877.075,0</i></b>	<b><i>255.675,40</i></b>	<b><i>621.400,00</i></b>
<b><i>INTERVENTI PER INCLUSIONE SOCIALE</i></b>	<i>SIOL – Contrasto alla povertà e all’esclusione sociale tramite l’inserimento e l’orientamento al lavoro</i>	<i>60.000,00</i>	<i>60.000,00</i>	<i>nessuno</i>
	<i>SIOL – Contrasto alla povertà e all’esclusione sociale tramite l’inserimento e l’orientamento al lavoro - quota immigrati (Det.Regione Lazio n.B6041/2011)</i>	<i>31.489,54</i>	<i>31.489,54</i>	<i>nessuno</i>
	<i>Centro per la Famiglia “La locomotiva”: mediazione familiare prevenzione e trattamento abuso sul minore – affido familiare</i>	<i>173.680,00</i>	<i>173.680,00</i>	<i>nessuno</i>
	<i>Last Minute Food: servizio di riutilizzo di beni invenduti dalla grande distribuzione</i>	<i>10.000,00</i>	<i>10.000,00</i>	<i>nessuno</i>

	<b><i>Totale Interventi per Inclusione Sociale</i></b>	<b><i>275.169,54</i></b>	<b><i>275.169,54</i></b>	
<b><i>INTERVENTI DI SISTEMA</i></b>	<i>Gestione Ufficio di Piano (n.1 Coordinatore + n.1 Amministrativo)</i>	<i>48.470,00</i>	<i>48.470,00</i>	<i>nessuno</i>
	<i>Valutazione: attività di monitoraggio e valutazione dei servizi attivati</i>	<i>20.000,00</i>	<i>20.000,00</i>	<i>nessuno</i>
	<b><i>Totale Interventi di Sistema</i></b>	<b><i>68.470,00</i></b>	<b><i>68.470,00</i></b>	
	<b><i>TOTALE</i></b>	<b><i>1.791.327,94</i></b>	<b><i>1.065.007,50</i></b>	
<b><i>ALTRI INTERVENTI</i></b>				
<b><i>ALTRI INTERVENTI</i></b>	<b><i>Pua</i></b>	<b><i>Per i Finanziamenti, si rimanda alle schede progetto all'interno della dicitura Altri Interventi</i></b>		
	<b><i>Telesoccorso e Teleassistenza</i></b>			
	<b><i>Punto e a Capo</i></b>			
	<b><i>Dopo di Noi</i></b>			
	<b><i>Disagiati Psicici</i></b>			
	<b><i>Marchio Sociale</i></b>			