

PIANO SOCIALE DI ZONA 2017

DISTRETTO VT3

PARTE I

Il Distretto di Viterbo VT/3 (illustrato attraverso il Grafico 1) comprende i seguenti comuni: Viterbo (comune capofila e il più popolato), Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino e Vitorchiano, che rappresentano i comuni più piccoli.

L'area territoriale nel suo complesso si estende per circa 681 Km^q.

Oltre il Comune capoluogo i rimanenti sette comuni si estendono dall'area dei Monti Cimini alla valle del Tevere.

Nel territorio sono presenti due snodi ferroviari (Viterbo ed Orte), in quest'ultimo comune è situato anche lo svincolo autostradale.

Il collegamento stradale tra i paesi del Distretto è costituito da strade provinciali, comunali e vicinali, la distanza fra i comuni non supera i trenta chilometri.

Il tipo di economia predominante, in almeno sei comuni, è a carattere agricolo, mentre nel comune di Viterbo, oltre all'agricoltura, operano aziende artigiane, industrie, attività commerciali e negli ultimi anni è notevolmente cresciuta l'attività turistico-culturale.

Viterbo, inoltre, è sede dell'università della Tuscia.

Grafico 1



Dalla lettura dei dati demografici messi in comparazione attraverso l'elaborazione delle Tabelle 1 e 2 a seguire, si rileva come continua a persistere il processo di diminuzione, seppure lieve, della popolazione della maggioranza dei piccoli comuni. Quelli in cui invece è progressivamente in atto il processo inverso sono i comuni di Viterbo e Vitorchiano che sono stati interessati anche da un modesto aumento di cittadini residenti di origine migrante.

Tabella 1 – Dati aggiornati al 1° gennaio 2017

Età	0 - 14 anni	15 - 29 anni	30 - 44 anni	45 - 59 anni	60 - 74 anni	75 e oltre	totale
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e oltre	totale
Lazio	803424	862826	1235755	1392948	968702	634469	5898124
Provincia VT	39277	45203	64901	74065	58033	37456	318935
Bassano	150	174	254	299	257	162	1296
Bomarzo	207	248	399	398	324	223	1799

Canepina	353	491	589	719	539	362	3053
Celleno	171	175	258	310	262	174	1350
Orte	1224	1287	1883	2022	1444	956	8816
Vitorchiano	880	777	1252	1308	699	354	5270
Viterbo	8642	9623	14091	15596	11705	7831	67488

Tabella 2 – Dati aggiornati al 1° gennaio 2015

Età	0 - 14 anni	15 - 29 anni	30 - 44 anni	45 - 59 anni	60 - 74 anni	75 e oltre	totale
Lazio	807.356	86.3878	126.303 0	13.7156 3	9.59108	623537	5888472
Viterbo (provincia)	39746	45715	66703	73637	57238	37240	320279
Bassano in Teverina	157	176	272	292	259	157	1313
Bomarzo	208	259	395	400	336	207	1805
Canepina	358	509	608	700	532	375	3082
Celleno	175	166	251	335	255	173	1355
Orte	1159	1302	1961	2082	1464	955	8923
Vitorchiano	895	756	1300	1271	665	346	5233
Viterbo	8640	9650	14264	15391	11586	7642	67173

Analizzando poi la serie di dati riportati nella *Tabella 3* sottostante (indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione attiva, età media della popolazione, % di residenti stranieri) per ciascun Comune compreso nel Distretto, emerge come siano in atto dei cambiamenti importanti nella **dimensione demografica**.

Tabella 3 - Indici demografici anni 2016-2017 - Comuni di Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Vitorchiano

COMUNI	Bassano in T.		Bomarzo		Canepina		Celleno		Orte		Vitorchiano		Viterbo	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Ind. vecchiaia	201,3	214,7	209,1	215,0	201,4	200,8	188	194,7	166,1	157,2	83	88,0	174,6	177,7
Ind. dipend. strutturale	56,3	57,3	55,3	56,8	53,9	53,3	59,2	59,6	52,8	55,5	45,6	45,7	54,6	55,2
Indice di ricambio pop. attiva	208,3	164,4	156,5	145,7	122,4	133,3	190,4	210,2	126,7	123,3	100,8	98,2	144,7	142,0
Età media	46	46,5	45,5	45,9	45,2	45,4	46,3	46,4	44,2	43,9	40	40,4	44,7	44,9
% residenti stranieri	12,5	11,3	9,4	9,8	8,4	8,4	7,7	8,0	16,9	16,8	4,7	4,6	8,7	9,0

L'indice di vecchiaia mostra un aumento considerevole in quasi tutti i comuni con valori che superano la media nazionale¹. Importante notare anche l'indice di dipendenza strutturale, che mostra il carico sociale e economico della popolazione non attiva (minori e adulti oltre 65 anni) su quella attiva, che si attesta per la maggior parte dei comuni intorno alla media nazionale, che è comunque elevata (fonte *tuttitalia.it*: 55,8) e indica una situazione di squilibrio intergenerazionale. Anche l'indice di ricambio, relativo a ciascun comune, indica che la popolazione in età lavorativa è più anziana che giovane, l'eccezione la fa Vitorchiano in particolare.

Per quanto riguarda la presenza di cittadini stranieri nel Distretto VT3, la situazione locale

¹

Nel 2017 l'indice di vecchiaia per l'Italia – 165,3 – ci dice che ci sono 165,3 anziani ogni 100 giovani.

rispecchia l'andamento nazionale, seppure la vicinanza territoriale con l'area metropolitana romana accentua i livelli di flusso degli stessi stranieri.

Ci troviamo ormai in una fase di stabilizzazione, caratterizzata spesso dai ricongiungimenti familiari e dalla presenza di rapporti di lavoro consolidati, seppure non sempre regolari.

Nella provincia di Viterbo, secondo gli ultimi dati statistici forniti dal X Rapporto dell'Osservatorio Romano sulle Migrazioni, sono presenti più di 25.000 stranieri regolari.

In base al citato rapporto, nell'attuale periodo di crisi, la situazione occupazionale per gli stranieri ha conosciuto un netto peggioramento con aumento della povertà, maggiore ricorso alle mense sociali e ai servizi sociali in genere. Anche la domanda di alloggi popolari, espressa da questo segmento di popolazione, appare in forte crescita e va ad aggiungersi a quella, già largamente insoddisfatta, delle fasce deboli bisognose di un alloggio sociale.

Dal punto di vista economico, il quadro generale pone in luce un clima di persistente e pervasiva difficoltà per le imprese dei diversi settori di attività che compongono il sistema economico della provincia di Viterbo.

Anche l'occupazione interna ha risentito in maniera piuttosto severa dell'intensificazione del rallentamento dell'attività economica.

Dall'analisi settoriale emerge come, tra i diversi settori dell'economia, sono state registrate significative differenze nei tassi di variazione dell'occupazione.

Per quanto concerne in generale l'offerta e l'organizzazione Distrettuale dei Servizi alla Persona, complessivamente il territorio distrettuale del VT3 si presenta con dimensioni e caratteristiche locali equilibrate, non troppo piccolo e diffuso né troppo popoloso e complesso.

Tuttavia la presenza di un Comune di media grandezza come Viterbo accanto a Comuni molto più piccoli - durante i primi anni di programmazione sociale - ha orientato le scelte gestionali verso un'organizzazione segmentata: da un lato la pianificazione dei servizi della città di Viterbo, dall'altra la pianificazione di tutti gli altri comuni, organizzati in sub-distretto, coordinato dal Comune di Canepina. Tale percorso storico è uno degli aspetti che hanno determinato alcune criticità nella stessa gestione dei Servizi Sociali e che oggi sono in fase di risoluzione.

Nel Distretto VT3 la presenza di stranieri regolari, distribuita come indicato da tabella, tende a crescere anche per il flusso di coloro che sono in cerca delle condizioni per regolarizzare la loro permanenza in Italia e/o che arrivano per il ricongiungimento familiare, considerata la vicinanza con l'area metropolitana Romana che promette maggiori opportunità di lavoro ma con costi di vita più alti, nell'ultimo triennio è triplicata la presenza di Minori Stranieri non Accompagnati ed andata aumentando di cittadini stranieri ospitati nei Centri di Prima Accoglienza e soprattutto S.P.R.A.R.

Nonostante il continuo flusso migratorio, "nel corso degli anni i dati relativi alla provincia mettono in luce una crescita costante dell'indice di vecchiaia in tutti i comuni, senza mostrare, ad oggi, alcun segnale in controtendenza.

Delinare 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)

L'aspetto operativo dei servizi erogati dal Piano Sociale, accanto all'azione critico-valutativa e programmatica **dell'équipe di Coordinamento dell'Ufficio di Piano**, ovvero la valutazione comparata della domanda e dell'offerta dei Servizi distrettuali sociali e sanitari evidenziano una costante crescita di fenomeni ad elevato rischio sociale, in particolare:

- famiglie in difficoltà;
- disagio dei minori;
- crisi occupazionale e emergenza abitativa;
- precarietà economica degli anziani.
- disagi legati all'integrazione socioculturale.
- episodi di violenza sulle donne

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni rispetto agli ambiti di criticità sociale prima menzionati, si registra una discreta omogeneità in tutti i Comuni del Distretto salvo eventi a carattere di emergenza.

Nello specifico emerge la necessità di mantenere l'attenzione sulle problematiche riguardanti la

fascia anziana della popolazione, intensificando in particolar modo i servizi domiciliari nei confronti di anziani con gravi patologie, autosufficienti e non.

L'aspetto rilevante, che incide anche sulla condizione della famiglia, è la difficoltà sempre più diffusa di poter rispondere ai bisogni dei componenti più anziani; le problematiche di assistenza, in ambito domiciliare e in struttura, sono sempre più spesso correlate alla mancanza di risorse economiche da parte degli stessi anziani e delle famiglie di appartenenza.

In seguito al crescente impoverimento della rete parentale, oltre alla sempre maggiore necessità di implementare i servizi a sostegno della popolazione anziana e/o disabile, emerge, soprattutto nei piccoli comuni, l'esigenza di strutturare servizi di sostegno della prima infanzia. Si registra infatti un incremento di famiglie a basso reddito, molte delle quali anche multiproblematiche, per le quali il Servizio Sociale ha privilegiato l'erogazione di prestazioni a favore della fascia minorile e di sostegno psico-sociale, finalizzato al recupero delle risorse individuali.

Si sta incrementando, però, il lavoro sul sostegno genitoriale e sul reinserimento sociale dei soggetti più deboli e delle famiglie maggiormente a rischio e senza supporto parentale o amicale.

Per quanto riguarda il disagio dei minori, sul territorio il problema sembra rimandare prevalentemente a problematiche correlate ad inadeguatezza genitoriale, sia per l'elevata e diffusa conflittualità in coppie che si separano, soprattutto quando, per motivi di provenienza geografica, manca il supporto di una famiglia allargata, sia per la crescente condizione di precarietà economica.

D'altro canto i servizi educativi-ricreativi di sostegno alla crescita dei più giovani sono ancora insufficienti a garantire alle famiglie un aiuto efficace.

E' necessario inoltre agevolare con azioni e servizi l'integrazione socio-lavorativa di soggetti portatori di handicap, ma anche di persone che sono uscite dal mercato del lavoro e non riescono a trovare una nuova collocazione.

Il bisogno costante e prevalente, manifestato dalle persone che si rivolgono al servizio è di tipo occupazionale, espresso nella maggioranza dei casi con la richiesta di intraprendere percorsi lavorativi, al fine di vedersi garantito un reddito sufficiente a sostenere le spese primarie di sussistenza (costi di locazione, spese sanitarie, utenze varie ecc.).

Le problematiche relative alla mancanza di lavoro e ad un insufficiente reddito si correlano, molto spesso, a problemi di carattere alloggiativo (sfratti per morosità etc., difficoltà di far fronte ai costi di locazione e alle utenze).

In questo contesto il Distretto VT3 ha avviato e concluso nel 2017 un percorso virtuoso che, partendo dalla presa in carico SIA-PON, è riuscito ad offrire ad alcune donne una occasione formativa che, immediatamente, ha creato i presupposti per l'iscrizione delle allieve al Registro Distrettuale degli operatori qualificati a prestare servizi alla persona, come previsto dalla DGR223/2016 e ss.mm.ii.

Sono stati avviati programmi per la disabilità gravissima, secondo le nuove direttive, e avviati nuovi interventi per la "non autosufficienza".

I suddetti bisogni possono essere classificati e ricompresi nelle seguenti macroaree:

- Area minori e Famiglia
- Area Anziani
- Area Disabili
- Area Disagio ed esclusione sociale
- Area Immigrati.

Area Minori e famiglia

Il dato che emerge nel nostro territorio è la numerosa presenza di famiglie il cui tenore e qualità della vita si sono abbassati rispetto al passato, questa tendenza negativa non accenna a invertirsi.

Queste si rivolgono sempre più spesso ai servizi per ottenere tutte le agevolazioni e contribuzioni che la normativa consente.

Occorre osservare che oltre alle famiglie che si trovano in uno stato di grave precarietà economica e sociale, il numero delle richieste di aiuto e sostegno è in sensibile aumento mentre le risorse economiche a disposizione dei Comuni sono sempre più scarse.

E se è vero che molti dei bisogni inespressi, di natura culturale, relazionale, educativa e sociale

in genere, da parte delle famiglie "normali" possono trovare accoglienza nei servizi di prevenzione e di supporto alle problematiche minorili e familiari (affido familiare, educativo ecc) è pur vero che la richiesta di intervento sui bisogni primari sta crescendo in maniera significativa.

In sintesi, le situazioni presentate dalle famiglie in carico evidenziano una significativa situazione di evoluzione del disagio sociale rispetto alle seguenti problematiche:

- separazione conflittuale dei genitori;
- affidamento conteso dei figli;
- disoccupazione dei genitori;
- disagio economico;
- maltrattamento – Abuso – Incuria dei figli;
- uso di sostanze psicotrope e/o alcool.

Area Anziani

Una delle responsabilità più complesse con cui attualmente le famiglie si confrontano, a causa anche ai cambiamenti demografici e alle conquiste mediche e sociali, è la cura dei propri membri anziani.

Sostenere le famiglie nello svolgimento di questa funzione è un obiettivo importante non solo per garantire adeguate condizioni di vita agli anziani stessi, ma è condizione necessaria per assicurare il benessere dell'intera famiglia e la disponibilità di energie, non solo fisiche, ma anche psichiche, da dedicare a relazioni gratificanti *inter* e transgenerazionali.

D'altra parte laddove viene meno anche il sostegno parentale, e le risorse economiche dell'anziano sono tali da non potergli garantire una buona qualità della vita, il ricorso ai servizi socio sanitari diviene inevitabile, aggravando sempre più la spesa sociale, che con andamento contrario alla crescita della domanda, risente invece di preoccupanti tagli alle risorse dedicate.

In questa prospettiva, fermo restando che con la Legge quadro n° 328/2000 e poi con la L.R. Lazio n° 11/2016 si è inteso creare un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali volti a garantire alla popolazione i livelli essenziali di benessere, i Servizi Sociali distrettuali del VT3 mantengono l'obiettivo di rafforzare l'organizzazione di rete per poter garantire la continuità delle cure e della relazione, nonostante la condizione attuale renda inevitabile una rigida selezione delle situazioni più gravi potendo contare su minori risorse a disposizione.

La rete, naturalmente deve includere tutte le risorse presenti e attivabili sul territorio, in particolare il "Terzo Settore".

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale deve, insieme al *care giver* sanitario, orientarsi al conseguimento dell'obiettivo di benessere della persona anziana nella sua totalità, attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare e della rete socio-sanitaria.

In questa ottica la figura dell'Assistente Sociale assume un ruolo più complesso ed articolato: costituisce, per la persona anziana, il vero punto di accesso non solo ai servizi sociali e sanitari, ma a tutta la pubblica amministrazione.

Il Distretto VT3 ha definito una procedura di accoglienza e orientamento dei soggetti fragili (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.) che si concretizza nello sportello **PUA** (Punto Unico di Accesso) gestito in forma integrata con la ASL di Viterbo e il Privato Sociale.

Tale modalità organizzativa è stata attivata a partire dalla programmazione del piano anno 2009, ed è tutt'ora operativa anche attraverso un recente protocollo d'intesa siglato tra il Comune e L'Azienda Sanitaria.

I bisogni espressi dalle persone anziane ricadono prevalentemente nelle seguenti aree:

- l'autonomia individuale nel proprio contesto familiare;
- l'assistenza nei casi di non autosufficienza;

Il bisogno espresso dalla popolazione anziana ci sollecita a mantenere e qualificare al meglio i seguenti servizi già esistenti e finanziati in parte con fondi dei singoli Comuni:

- Centri polivalenti;
- Attività inerenti alla riqualificazione dei Centri Anziani;
- Soggiorni climatici;
- Case di riposo;
- Residenza sanitaria assistenziale;
- Assistenza domiciliare;
- Centro Diurno Alzheimer;
- SOS anziani.

E' comunque significativo richiamare il dato, in continua crescita, relativo ai luoghi di residenza degli anziani del Distretto Vt3: la gran parte della popolazione anziana, eccetto i residenti nella città di Viterbo, vive nei borghi storici, poiché legata affettivamente alla casa dove è nata, cresciuta e dove desidera morire, seppur l'ambiente domestico presenta delle notevoli difficoltà, come ad esempio case arroccate su pareti di tufo, ambienti angusti e scalinate ripide. La maggior parte dei Comuni del Distretto VT3 presentano queste caratteristiche urbanistiche. Rispetto al servizio di assistenza domiciliare, che interviene in casi di lieve o grave non-autosufficienza, grazie al lavoro accurato degli Assistenti Sociali e degli Operatori Sociali (Assistenti Domiciliati, Assistenti Familiari, Educatori, ecc.) in direzione dell'individuazione e della sensibilizzazione dei potenziali destinatari, il servizio di assistenza domiciliare, come già numerose volte affermato nelle pregresse programmazioni, è ormai radicato in tutti i Comuni del Distretto VT3 con domanda attuale che è arrivata oltre ogni previsione.

Attualmente Il VT3, per le finalità di cui alla D.G.R. n. 223\2016 e ss.mm.ii., ha concluso le procedure per l'istituzione del **Registro dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Distretto VT3** articolato in quattro sezioni (minori, anziani, disabili e disagio sociale) di imminente pubblicazione.

Il passaggio ad un sistema di accreditamento consentirà agli utenti di scegliere il fornitore in un contesto di maggiore concorrenza e flessibilità del servizio.

Area Disabili

Nei piccoli centri la quantità di famiglie "volontariamente" isolate a causa di forti pregiudizi rispetto alla presenza di disabilità fisica e psichica è significativamente più alta rispetto ai Comuni più popolati.

Relativamente al bisogno occupazionale da parte dei giovani diversamente abili si registra in questo territorio una significativa mancanza di strutture, progetti e/o servizi.

Ciò amplifica la sofferenza per una mancata integrazione occupazionale e/o lavorativa soprattutto di chi parte da uno svantaggio fisico e/o psichico.

L'aspetto più importante è che la progettazione di servizi di inclusione sociale e lavorativa di persone diversamente abili da parte delle istituzioni sociosanitarie e del privato sociale non può essere svincolata dal rapporto strutturale con il territorio, e in particolare con le forze produttive, con gli attori chiave ecc.

Al momento l'offerta di servizi in questa direzione è piuttosto scarsa sul territorio anche in virtù dello stato di crisi delle piccole e medie imprese.

D'altra parte la necessità di strutture diurne per il disabile adulto, soprattutto in tutte quelle situazioni nella quale la perdita dei genitori costituisce l'inizio di un dramma individuale per il giovane stesso o l'adulto che si trova all'improvviso senza più alcun riferimento parentale, già da tempo ha trovato risposta sul territorio in:

- **Struttura residenziale per disabili – Comunità alloggio con utenza di 20 unità.???????**
- Soggiorni estivi per Disabili Adulti
- Week-end di sollievo per disabili adulti
- Centro Diurno Distrettuale Alzheimer
- Servizio diurno per Disabili Adulti "San Carlucio"

Ora in sinergia sovra distrettuale, come previsto dalla Regione Lazio, si sta programmando e operando per realtà che garantiscano la coabitazione semi indipendente di soggetti con disabilità, "Dopo di Noi", anche per brevi periodi.

Area Disagio ed esclusione sociale

Il bisogno prevalente manifestato dalle persone che si rivolgono al servizio Sociale è di tipo occupazionale, espresso nella maggioranza dei casi dalla richiesta di intraprendere percorsi lavorativi, al fine di vedersi garantito un reddito sufficiente a sostenere le spese primarie di sussistenza (costi di locazione, spese sanitarie, utenze varie ecc.).

Oltre a provvedere direttamente nelle situazioni di emergenza, un obiettivo ancora più importante nella relazione tra operatore e persona, che vive uno stato di esclusione sociale, è ovviamente quello di indirizzare la richiesta verso l'auto-promozione individuale: estrinsecazione ed attivazione delle potenzialità e delle risorse individuali.

L'attivazione di percorsi lavorativi ha senso se finalizzata a riqualificare positivamente aspettative individuali e ad aiutare il soggetto debole nel costruire una personale identità

lavorativa e professionale.

Lo scenario auspicabile, quale la vera realizzazione di un sistema virtuoso che vede dialogare costantemente e costruttivamente imprese profit e no profit/servizi territoriali/banche/sindacati ecc, sta iniziando a dare i suoi frutti, grazie anche all'ottimo lavoro integrato dei Servizi Sociali comunali e del Servizio COL.

Le normative relative al S.I.A. e ora al R.E.I., fortunatamente, vanno in questa direzione e per il nostro distretto è stato naturale integrare tale modalità operativa.

Qualora non ci siano possibilità di avviare un percorso lavorativo si effettuano interventi di sostegno economico e di integrazione del reddito, soprattutto nel caso di mamme con minori in condizioni di disagio, anziani e persone diversamente abili.

Area Immigrati

Nel Distretto VT 3 la presenza di stranieri comunitari ed extracomunitari regolari, tende a crescere per il flusso migratorio, con una forte presenza di coloro che sono in cerca delle condizioni per regolarizzare la loro permanenza in Italia e/o che arrivano nel Distretto per il ricongiungimento familiare.

Ci troviamo ormai in una situazione di richieste dagli stessi stranieri extra comunitari, prevalentemente inerenti i ricongiungimenti familiari e la presenza di rapporti di lavoro consolidati, seppure non sempre regolari.

In questa fase la domanda di case, espressa da questo segmento di popolazione appare in forte crescita, e va ad aggiungersi a quella, già largamente insoddisfatta, delle fasce deboli bisognose di un alloggio sociale.

Bisogna inoltre considerare che spesso le condizioni di accesso all'edilizia residenziale pubblica sono tali da escludere, almeno in modo temporaneo, parte di questi nuovi cittadini residenti.

Delineare l'area generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica)

MISURA 1. e 1.1.

Servizi Descrizione e Livello di Integrazione Socio-Sanitaria

Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

Il Servizio risponde in maniera abbastanza capillare ai bisogni del Distretto VT3, anche se si sta operando per un incremento e, soprattutto, per una maggiore integrazione delle prassi e dei metodi.

Il progressivo aumento dell'efficacia e della qualità dei Servizi è concomitante ad una crescente distrettualizzazione e integrazione con i servizi sanitari.

Pronto Intervento Sociale

Il servizio è partito inizialmente in forma sperimentale sul comune di Viterbo, che mostra le maggiori necessità dal punto di vista emergenziale, e ora si sta ampliando a tutto il distretto.

Assistenza Domiciliare

Servizio diffuso sul territorio e ben integrato con la parte sociosanitaria.

Trasporto Sociale

Il servizio risponde ad una crescente necessità di mobilità cittadina nel territorio dei comuni del distretto VT3 ed in particolar modo del comune di Viterbo, si sta garantendo il trasporto su richiesta a tutti i cittadini delle fasce più deboli.

Piani Assistenziali Individualizzati in favore dei Soggetti con Disagio Psico-sociale

Realizzazione di Piani Individuali a favore di soggetti con disagio psichico e/o sociale, minorenni, famiglie in difficoltà, disabili, ecc.

Ottimo grado di integrazione socio-sanitaria.

Attività Riabilitative in Favore di Disabili Minori e Adulti

Attività finalizzate all'integrazione, l'autonomia personale, lo sviluppo di capacità comunicative in soggetti con disabilità neuromotoria e psichica.

Realizzazione di centri di attività specifici per disabili e di progetti mirati all'inclusione e integrazione, in fase di rielaborazione e potenziamento.

Progettazione relativa ad una vita autonoma e predisposizione delle azioni previste dal progetto "Dopo di noi".

Buon livello di integrazione sociosanitaria.

Centro Diurno Alzheimer

La struttura è attiva da alcuni anni. L'utenza media è stata di 10 utenti. Sufficiente il grado di integrazione socio-sanitaria.

Recentemente è stato trasferito il centro in una location più accogliente e adeguata, realizzata seguendo tutte le recenti normative e indicazioni per utenti affetti da tale patologia.

Piccola Comunità per Minori

La struttura è una Casa Famiglia per minori di ambo i sessi compresi nella fascia d'età 0/18 anni.

Il controllo diretto sta garantendo alti standard qualitativi e di efficienza.

Buona integrazione socio-sanitaria

Interventi per la non autosufficienza

Rivolti a:

a) soggetti in situazione di disabilità grave art. 3, comma 3, L. 104/92 e/o di non autosufficienza

b) persone anziane (con età superiore a quella pensionabile stabilita dalla normativa vigente) in condizioni di temporanea o permanente limitazione dell'autosufficienza e/o dell'autonomia affette da patologie correlate all'età che necessitano di un'assistenza sociale di tipo intensivo nell'arco della giornata.

Gli interventi in esame prevedono l'erogazione di un assegno di cura destinato a forme di assistenza indiretta in favore di persone la cui condizione di non autosufficienza è valutata secondo gli strumenti validati, sociali e sanitari, in uso.

L'interazione socio-sanitaria presenta un ottimo livello di integrazione

Il Servizio si rivolge in particolare a quell'utenza in condizioni di permanente o temporanea non autosufficienza, o in alternativa al ricovero, non è nelle condizioni di far fronte ai costi necessari per i medicinali e l'assistenza infermieristica, terapeutico-riabilitativa, domiciliare, ecc.

SOTTOMISURA 1.2

Ufficio di Piano VT3

L'Ufficio di piano è, al momento, soggetto ad una fase di revisione organizzativa finalizzata ad ottimizzare il livello di operatività ed integrazione

ALTRE MISURE

Servizi Descrizione e Livello di Integrazione Socio-Sanitaria

Mis.2.

Il Servizio risponde in maniera abbastanza capillare ai bisogni dei Piccoli Comuni del Distretto VT3.

Il progressivo incremento dell'efficacia e della qualità dei Servizi è concomitante ad una crescente integrazione con i servizi sanitari.

Mis.3

Servizio diffuso sul territorio; rilevante l'integrazione sociosanitaria

Mis. 4

Servizi diffusi sul territorio e ben integrati con la parte sociosanitaria.

Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare prevede procedure e protocolli integrati con la ASL distrettuale e il terzo settore.

Mis. 5

I Servizi prevedono procedure operative ad alto livello di integrazione ASL-Distretto Sociale-Terzo settore-operatori economici-istituzioni formative.

Mis. 6

La sottomisura **6.2** ha ricevuto l'ultimo finanziamento negli esercizi regionali 2014/2015

La sottomisura **6.1** non è stata finanziata per l'esercizio regionale 2017 e, nell'esercizio precedente, destinata al SIA

La sottomisura **6.3** si attua in linea con il Regolamento Regionale n. 10 del 9/11/2011, che ha modificato il precedente Regolamento Regionale 1/2000 concernente l'erogazione dei contributi a soggetti con sofferenza psichica, che attribuisce ai comuni il compito, precedentemente svolto dalle ASL, di erogare materialmente i benefici concessi dalla Commissione appositamente istituita ed operante presso i DSM.

La Regione stessa ha successivamente chiarito che, previa sottoscrizione di apposita convenzione, sarebbe stato possibile avvalersi delle AA.SS.LL. per l'erogazione delle provvidenze;

Con deliberazione n. 229 del 27/2/2013, la Direzione Generale della locale ASL ha preso atto dell'avvenuta sottoscrizione della convenzione di cui sopra da parte dei cinque distretti socio sanitari della provincia; tale documento, al fine di evitare disagi alla particolare fascia di utenti destinataria degli interventi, prevede che la ASL anticipi le somme necessarie per l'erogazione delle provvidenze.

I rimborsi alla ASL avvengono dietro presentazione di analitico rendiconto dei contributi erogati.

Specificare gli obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.

Gli obiettivi strategici generali del Piano di Zona Sociale del Distretto VT3 coincidono di fatto, in linea di massima, con le indicazioni regionali, compatibili con la normativa regionale vigente – prima la L.R. n. 38/96 e ora la L.R. 11/2016:

- Il Piano di Zona Sociale come strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria;
- L'attivazione e il potenziamento dei Servizi essenziali (art. 22 L. n. 328/2000) e la completa trasformazione dei progetti contenuti nei precedenti Piani in servizi sociali essenziali distrettuali permanenti;

Nello specifico, al fine di realizzare appieno e nel più breve tempo suddetti obiettivi, il Distretto VT3, con la redazione di questo Piano Sociale di Zona si propone:

- La condivisione dei processi di attuazione, monitoraggio e ottimizzazione dei Servizi delle diverse Misure attraverso il funzionamento costante dei Tavoli Tematici distrettuali;
- Maggiore coinvolgimento di tutti gli attori sociali (*stake holders*) coinvolti nel processo di attuazione dei servizi;
- Maggiore comunicazione e 'visibilità' dei servizi;
- Portare a compimento il processo di 'identità' dell' "organismo distretto sociale" inteso come realtà organizzativa sovra comunale, in grado di pianificare scelte politiche condivise e concertate, nell'interesse di tutti i cittadini, con l'obiettivo a breve termine del raggiungimento di una forma associata funzionale e attuabile.

Misura 1.

Gli obiettivi strategici della misura 1, in coerenza con la volontà condivisa dai soggetti politici del Distretto Sociale VT3, coincidono con l'effettiva realizzazione di:

- Potenziamento del Servizio Sociale professionale distrettuale e del Segretariato sociale in grado di accogliere in maniera capillare la domanda dell'utenza di tutto il Distretto;
- Potenziamento del servizio di pronto Intervento alla luce di una casistica crescente soprattutto nel settore minori e di quelli stranieri non accompagnati;

- Potenziamento della rete dei servizi relativi ai livelli essenziali e la funzionalità della stessa al fine di erogare interventi sempre più adeguati ed efficaci rispetto alla crescente multi problematicità dell'Utenza-target.

Misura 1.2

Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano del Distretto Sociale VT3 risponde e assolve a tutte le funzioni gestionali- amministrative previste dalla DGR 136/2014. Le azioni previste sono svolte da Dirigente, n. 2 figure amministrative, n.1 Assistente Sociale Coordinatore (messi a disposizione in maniera non esclusiva dal solo Comune Capofila), n. 1 assistente Sociale Coordinatrice ASL Distretto B in maniera non esclusiva ; in stretta connessione con l'UdP operano sul territorio dei comuni n.13 Assistenti Sociali .

Tale situazione crea difficoltà nella gestione delle pratiche relative agli altri Comuni del Distretto oltre a produrre un sovraccarico del lavoro amministrativo.

Inoltre, la mancanza di figure tecniche totalmente dedicate non permette di gestire in modo efficace la progettazione sociale, indispensabile anche per l'ottenimento di ulteriori risorse finanziarie e per l'impiego effettivo di quelle assegnate.

L'obiettivo strategico che dunque, a tale proposito, è stato condiviso dalla Conferenza dei Sindaci, in coerenza con il regolamento dell'Ufficio di Piano approvato di recente dalla Giunta della Regione Lazio, è quello di riconsiderare l'attuale impianto dell'Ufficio di Piano promuovendo e verificando la possibilità di una eventuale partecipazione, a titolo esclusivo, da parte di dipendenti dei comuni, e integrando lo stesso Ufficio con risorse in possesso di idonee competenze per la pianificazione strategica e per la progettazione sociale.

Misura 2

Gli obiettivi delle azioni previste dalla misura 2, rivolta ai piccoli comuni del Distretto: Bomarzo, Celleno e Bassano in Teverina, coincidono con la necessità di potenziare e sostenere la risposta a bisogni specifici dell'area del disagio sociale, risposta che nei comuni più piccoli incide in maniera sempre più gravosa sulle esigue risorse a disposizione, ma che grazie ad una sempre maggiore integrazione territoriale vede aumentare il livello delle risposte date ai cittadini.

Misura 3

L'obiettivo generale di questa misura è quello di intervenire efficacemente sulle differenti e più gravi forme di non autosufficienza accompagnate da disagio sociale e/o economico.

Accanto ai servizi a carattere sovra-distrettuale in favore di persone affette dalla patologia dell'Alzheimer, il Distretto ha attivato dei progetti distrettuali per la non autosufficienza, misura 3.1 e progetti rivolti a persone in condizioni di gravissima disabilità ai sensi del Decreto interministeriale 26 Settembre 2016 .

In questo contesto, nel 2017, il Distretto ha pienamente realizzato l'allineamento tra le disabilità gravissime previsto dalla regione con la DGR104/2017.

Il Servizio è strutturato con modalità FORTEMENTE integrata tra Distretto Sociale VT3 e AUSL Viterbo.

Misura 4

Gli obiettivi strategici della misura 4 sono quelli di rispondere efficacemente ai bisogni di un segmento di utenza particolarmente delicato come quello dei minori.

In particolare la misura 4.1, dedicata all'affidamento familiare risponde alla necessità di fornire una più efficace alternativa pedagogica all'istituzionalizzazione dei minori.

Il Distretto ha condiviso la decisione di ottimizzare e potenziare ulteriormente questo servizio, incrementando la promozione dell'istituto e migliorando la selezione e formazione delle famiglie affidatarie.

Il Distretto Sanitario VT3 e Distretto Sociale VT3 in maniera integrata e multidisciplinare si occupa dell'individuazione di potenziali famiglie affidatarie accompagnandole nel percorso formativo e nell'affidamento dei minori, a tempo parziale e/o pieno.

Altra azione prevista è quella di mettere in rete le famiglie idonee per una maggiore garanzia di risposta ai bisogni e per un effetto indotto di diffusione della cultura dell'affido.

Per le sottomisure 4.2 e 4.3 la Conferenza del Distretto si è espressa a favore di un servizio integrato di Assistenza Educativa Domiciliare e Incontri protetti, vista l'entità del bisogno

incrementato anche dalle recenti 'tendenze' dei tribunali a ricorrere all'affido educativo del minore all'interno di famiglie multiproblematiche.

A tale scopo la gran parte delle risorse disposte dalle suddette sottomisure sarà destinata all'attivazione e gestione del Servizio di Assistenza Educativa e Incontri protetti.

Dobbiamo convivere, purtroppo, con la soppressione dei fondi per i giovani a fronte di una sempre maggiore necessità di prevenzione e di interventi su di essi.

I comuni, inevitabilmente devono ricorrere ad altre misure e raschiare risorse per la costruzione di Progetti Assistenziali Individualizzati; a trovarsi in maggiore difficoltà sono i comuni medio piccoli, quelli sotto i duemila abitanti cercano di sopperire utilizzando i fondi di cui sono beneficiari esclusivi.

Misura 5

Gli obiettivi delle azioni previste per il contrasto alle dipendenze rispondono alla necessità di integrare la prevenzione primaria con interventi di prevenzione secondaria specificamente rivolti al reinserimento lavorativo di soggetti che, per condizioni temporanee o prolungate di dipendenza da sostanze psicotrope, sono rimasti esclusi dal mondo del lavoro e ricorrono costantemente ai servizi sociali per far fronte a bisogni di prima necessità.

In particolare le azioni di prevenzione primaria prevedono interventi rivolti ai minori finalizzati a promuovere risorse personali di resilienza, di consapevolezza dei rischi, ecc.

Le azioni finalizzate al reinserimento lavorativo di soggetti con trascorsi di dipendenza prevedono la messa in rete del COL, di soggetti del terzo settore, di uffici per l'impiego, di piccole aziende che possano fornire opportunità lavorative ai soggetti target, in risposta alle differenti situazioni e condizioni personali.

Misura 6

Sottomisura 6.3

Si confermano gli obiettivi da perseguire in favore delle persone con disagio psichico (sostegno economico, autonomia e inserimento/tirocinio lavorativo) previsti dal Regolamento Regionale 10/2011

Quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi

La maggior parte dei servizi del Piano Sociale sono organizzati ed erogati in forma integrata, in virtù di procedure operative condivise finalizzate a garantire una maggiore idoneità e congruità economica della risposta al bisogno dell'utente, soprattutto in situazioni di multi-problematicità, e dunque multi-dimensionalità della domanda.

Generalmente gli sportello PUA, accolgono la domanda e ne verificano le condizioni di accettazione, inoltrano la richiesta alla Unità Valutativa, costituita da componenti del Distretto Sociale e del Distretto sanitario VT3 che, a seguito di una valutazione complessiva multidimensionale, definisce il PAI e dà disposizione per l'erogazione delle prestazioni specifiche. Le Unità Valutative monitorano e valutano l'intero processo e percorso previsto dai PAI.

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.

In alcuni settori il Coordinamento con gli organi periferici è parte integrante del lavoro di rete svolto dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale.

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale infatti è in costante relazione con il Tribunale Civile e la Procura, con i Carabinieri e con gli organi di Polizia, per lo svolgimento del lavoro di tutela dei soggetti deboli.

Anche il coordinamento con le Istituzioni Scolastiche è attivo soprattutto per quanto riguarda la tutela degli alunni diversamente abili e la risposta ai bisogni dei minori in condizioni di disagio socio-economico e/o in condizioni di rischio sociale.

In alcuni settori i Servizi Distrettuali sono erogati secondo procedure condivise con altri soggetti locali, istituzionali e non, e regolamentati da protocolli sottoscritti con ASL VT3, prefettura e Terzo Settore.

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

L'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario VT3 esercita attività di monitoraggio e di valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle prestazioni sociali erogate dai Servizi sociali distrettuali.

In particolare l'Ufficio di Piano, in collaborazione con le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale Distrettuale verifica costantemente:

- le modalità di attuazione dell'Assistenza domiciliare per i non autosufficienti ;
- le modalità di attuazione di tutti i Servizi alla Persona a livello Distrettuale;
- l'avvio e l'efficacia dei progetti sperimentali;

Gli strumenti adottati consistono:

- Incontri periodici di Coordinamento tra tutti le figure professionali che operano nei diversi servizi;
- Collaborazione continua su tutti i casi complessi e non, da parte delle Assistenti Sociali;
- Incontri periodici tra il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e la ASL per il monitoraggio dei PAI condivisi e la verifica delle procedure operative;
- Presenza delle Assistenti Sociali del Distretto Sociale e del Distretto Sanitario VT3 e delle altre figure professionali della ASL in tutte le equipe integrate socio-sanitarie (ADI, PAI disagio psichico, Unità valutativa per RSA, GLH, Affidamento familiare, etc);
- Relazioni e report periodici sull'andamento della qualità e dell'efficacia dei Servizi Integrati alla Famiglia, eventuali criticità e dinamica della domanda;
- Elaborazione sintetica di tutte le informazioni afferenti ai Servizi da riportare ai decisori Politici per favorire, da parte loro, scelte consapevoli e rispondenti ai bisogni reali;
- Un'accurata analisi della domanda;

I parametri generali di valutazione della qualità riguardano i seguenti aspetti:

- La percezione di qualità del servizio da parte degli utenti;
- La percezione di autoefficacia dell'operatore rispetto alla gestione delle attività, dei servizi e delle criticità ad essi correlate;
- Il livello di efficacia ed efficienza raggiunto nell'erogazione della risposta e la definizione di nuove strategie;
- L'incremento e lo sviluppo delle competenze attraverso momenti di riflessione condivisa sulle esperienze professionali degli operatori;
- I dati e la percezione dell'efficacia sul territorio da parte degli amministratori locali.

Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto

I molteplici servizi di nuova attivazione, previsti dal presente Piano Sociale, sono progettati per inserirsi efficacemente nel sistema di rete che "deve", ormai, caratterizzare necessariamente la modalità di risposta ai bisogni socio-sanitari del territorio.

Le innovazioni organizzative, operative, gestionali del sistema dei Servizi del Distretto VT3, previste saranno il risultato di un progressivo confronto professionale tra gli operatori sociali e socio-sanitari, in sinergia con tutte le realtà di rete del territorio.

Ciò consentirà la messa a fuoco di un modello organizzativo che, se da un lato risponde alle indicazioni regionali, dall'altro interpreta sempre meglio i bisogni specifici di questo Distretto.

In particolare, a partire dall'anno in corso sarà promosso un percorso operativo, condiviso tra tutti i servizi territoriali che prevede:

- organizzazione di tavoli tematici su temi dei servizi in essere o di nuova costituzione;
- raccolta sistematica dei dati afferenti dai vari servizi e/o progetti sperimentali;
- analisi dei dati per la valutazione dell'efficacia e qualità dei servizi.
- maggiore integrazione fra gli enti e fra gli operatori;
- informatizzazione delle procedure e dei report.