## **PIANO DI ZONA 2012-2014**

## ANNUALITÀ 2012

<b>Distretto:</b>	
Comune capofila:	

	Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)
	Descrizione del territorio dal punto di vista demografico <sup>1</sup>
_	

Se disponibili specificare i dati relativi alla popolazione censita, alla popolazione residente per classi di età (0-14, 15-64, 65 e oltre), alla densità di popolazione, alle famiglie e al numero medio di componenti, agli stranieri con permesso di soggiorno e ai minori stranieri residenti

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)
3.a.	Area Minori e Famiglia
3.b.	Area Anziani

3.c.	Area Disabili
3.d.	Area disagio ed esclusione sociale
2 .	Anna Trumianati
s.e.	Area Immigrati

4.	Delineare il 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
	<del>-</del>
	·

## Specificare per ciascuna delle Macroaree/Liveas il livello di offerta

SEGRETARIATO 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>2</sup> .		
Prestazioni offerte:		
Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità		
- Sì 🗖		
- No - Consulanza sui problemi familiari e sociali		
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 🗖		

 $^2$  Ad esempio: se il servizio è presente a Roma ed ha un bacino di utenza comunale scrivere: Roma (C).

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
- Sì □ - No □
Anziani
- Sì □ - No □
Minori
- Sì □ - No □
Persone con problematiche psico-sociali (specificare)
- Sì □ - No □
Disabili
- Sì □ - No □
Immigrati
- Sì □ - No □
Altro (specificare)

SERVIZIO SO	CIALE PROFESSIONALE	
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>SOSTEGNO</b> - Sì □ - No □	O ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI	
Destinatai	r <b>i</b>	
Famiglie		
- Sì - No		
Anziani		
- Sì - No		
Minori		
- Sì - No		

Persone con p	problematiche psico-sociali (specificare)	
- Sì - No		
Disabili		
- Sì - No		
Immigrati		
- Sì - No		
Altro (spec	cificare)	
✓ AFFIANCA	AMENTO E AFFIDO FAMILIARE	
- Sì □ - No □		
Destinata	ri:	
Famiglie		
- Sì - No		
Minori		
- Sì - No		
✓ Inserimento lavorativo		
- Sì - No		
Destinatari		
Disabili		
- Sì - No		
Persone con p	problematiche psico-sociali (specificare)	
- Sì - No		
Giovani a	rischio di devianza	
- Sì - No		

	Immigrati	
	- Sì - No	
	Altro (spec	cificare)
✓	DEFINIZIO	ONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA
-	Sì □ No □	
	Destinata	ri
	Disabili	
	- Sì - No	
	Anziani	
	- Sì - No	
P	ersone con p	problematiche psico-sociali (specificare
	- Sì - No	
	Minori	
	- Sì - No	
	Immigrati	
	- Sì - No	
	Altro (spec	cificare)

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE

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	)

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE		
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).		
✓ SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE		
- Sì 🗖		
- No 🗆		
Destinatari		
Famiglie		
- Sì		
Minori		
- Sì		
Anziani		
- Sì		
Disabili		
- Sì		
Persone con problematiche psico-sociali (specificare)		
- Sì		

	Persone in protatta	a condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea d
	- Sì - No	
	Altro (spec	cificare)
✓	ASSISTEN	ZA DOMICILIARE INTEGRATA
-	Sì □ No □	
	Destinata	ri
	Famiglie	
	- Sì - No	
	Minori	
	- Sì - No	
	Anziani	
	- Sì - No	
	Disabili	
	- Sì - No	
P	ersone con p	problematiche psico-sociali (specificare
	- Sì - No	
	Persone in protatta	condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea d
	- Sì - No	
	Altro (spec	cificare)
	- Sì - No	

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE	
- Sì 🖵 - No 🗖	
✓ STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI	
- Sì - No - N	
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:	
Casa Famiglia	
- Sì 🗖 - No 🗖	
Gruppo appartamento	
- Sì	
Altro (specificare)	
- Sì 🗖 - No 🗖	

Destinatari
Minori
- Sì
Minori disabili
- Sì
✓ Strutture residenziali per disabili
- Sì
Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?
- Sì 🗖 - No 🗖
Indiana in made Commit Summanda il annicio a mandica di Committa d
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).
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del
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).

Comunità alloggio
- Sì
Altro (specificare)
- Sì
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 de comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).
di cui:

Casa Famiglia		
- Sì		
Comunità alloggio		
- Sì 🗆 - No 🗖		
Case di riposo		
- Sì		
Casa albergo		
- Sì		
Altro (specificare)		
- Sì		
Destinatari		
Anziani autosufficienti, soli o in coppia		
- Sì □ - No □		
Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia		
- Sì		
✓ 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	
Comunità alloggio	
- Sì	
Comunità di pronta accoglienza	
- Sì	
Altro (specificare)	
- Sì	
Destinatari	
Persone con problematiche psico-sociali (specificare)  - Sì □ - No □	

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI	
- Sì	
✓ STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER ANZIANI	
- Sì	
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:	
Centri diurni	
- Sì	
Centri diurni integrati Alzheimer	
- Sì 🗆 - No 🗅	

Altro (specificare	)
- Sì 🔲 - No 🗖	
Destinatari	
Anziani parzialmente no - Sì □ - No □	n autosufficienti con esiti di patologie fisiche e/o sensoriali
Anziani parzialmente no - Sì □ - No □	n autosufficienti affetti da demenza senile e/o Alzheimer
✓ STRUTTURE SEMI-RI PROBLEMATICHE PSI	ESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER PERSONE CON CO-SOCIALI
- Sì 🔲 - No 🗖	
Nel Distretto è presente	e il Servizio?
- Sì 🗆 - No 🗅	
bacino di utenza (se il	uni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare i bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome de ubdistrettuale S; se comunale C).
di cui:	

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative
- Sì □ - No □
Altro (specificare)
- Sì
Destinatari
Persone con problematiche psico-sociali (specificare)
- Sì □ - No □
✓ STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER IL DISABILE ADULTO
- Sì
Nel Distretto è presente il Servizio?
- Sì
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:
Centri diurni socio-riabilitativi
- Sì 🗆 - No 🗖

Centri diurni di terapia occupazionale
- Sì
Altro (specificare)
- Sì
Destinatari
Disabili adulti
- Sì
✓ STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI (0-18 anni) Sì $\Box$ No $\Box$
- Sì
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:

Asili nido		
-	Sì No	
Micronidi nei luoghi di lavoro		
-	Sì No	
A	ltro	(specificare)
-	Sì No	
Destinatari		
В	ambi	ni fino a tre anni
-	Sì No	
Bo	ambi	ni
	Sì No	
A	doles	scenti
-	Sì No	

## CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO 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: 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 \_\_\_\_\_)

ALTRI SERVIZI			
- Sì 🗖 - No 🗖			
✓ CENTRO SOCIALE PER ANZIANI			
- Sì			
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).			
✓ 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 della
comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).
✓ CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI
- Sì 🗆 - No 🗖
- NO <b>-</b>
Nel Distretto è presente il Servizio?
- Sì - No - N
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).
ALTRO (SPECIFICARE)
ALTRO (SPECIFICARE)
ALTRO (SPECIFICARE)

5.	Specificare gli obiettivi strategici del Piano di Zona e, successivamen articolarli per macroaree.	nte,
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.	Quali sono le misure adottate per realizzare l'integrazione socio-san servizi?	itaria dei
	- Coinvolgimento del Terzo Settore:	
	- consultazione	
	- partecipazione alla stesura del Piano	
	- monitoraggio del Piano	
	- altro (specificare)	
	- 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	)			
7.	Quali sono le modalità adottate per realizzare i organi dello Stato (ad esempio l'amministra giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la plura	zione penitenziaria e d			

	Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistem controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)
_	
	Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema
	Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema Distretto

Nome progetto	Costo complessivo	Quota budget regionale (D.G.R. 155/2012)	Cofinanziamento (specificare se comunale, provinciale, ASL, etc.)
TOTALI			