

**Direzione Regionale:** SALUTE E POLITICHE SOCIALI

**Area:** POLITICHE PER L'INCLUSIONE

## DETERMINAZIONE

N. G12935 del 25/09/2017

Proposta n. 16312 del 19/09/2017

**Oggetto:**

Deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537 - Approvazione della modulistica da impiegarsi da parte dei Comuni ed Enti capofila dei distretti socio-sanitari per la presentazione degli interventi compresi nei propri Piani Sociali di Zona 2017.

**Proponente:**

Estensore	RUSSO RAFFAELLO	_____
Responsabile del procedimento	RUSSO RAFFAELLO	_____
Responsabile dell' Area	A. MAZZAROTTO	_____
Direttore Regionale	V. PANELLA	_____
Protocollo Invio		_____
Firma di Concerto		_____

**Oggetto:** Deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537 - Approvazione della modulistica da impiegarsi da parte dei Comuni ed Enti capofila dei distretti socio-sanitari per la presentazione degli interventi compresi nei propri Piani Sociali di Zona 2017.

### **Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

su proposta del Dirigente dell'Area Politiche per l'Inclusione

- VISTA** la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6, "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale";
- VISTO** il regolamento regionale del 6 settembre 2002 n. 1, concernente "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale";
- VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale del 14 dicembre 2015, n. 723, con la quale è stato conferito al dott. Vincenzo Panella l'incarico di Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- VISTA** la determinazione n. G07283 del 27 giugno 2016, con la quale è stato conferito al dott. Antonio Mazzarotto l'incarico di Dirigente dell'Area Politiche per l'Inclusione della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- VISTO** il decreto dirigenziale n. G09425 del 6 luglio 2017, "Art. 166 del rr. n. 1/2002. Conferimento di delega al dirigente dell'Area "Politiche per l'Inclusione" della Direzione regionale Salute e politiche sociali", con il quale è stata delegata al dott. Antonio Mazzarotto l'adozione delle determinazioni senza impegno di spesa concernenti, tra l'altro, l'adozione di indirizzi per la gestione associata dei servizi sociali nei distretti socio-sanitari;
- VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- VISTA** la legge 5 febbraio 1992, n. 104, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;
- VISTA** la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio;
- VISTA** la legge regionale del 31 dicembre 2016, n. 17, "Legge di stabilità regionale 2017";
- VISTA** la legge regionale del 31 dicembre 2016, n. 18, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019";
- VISTA** la deliberazione della Giunta regionale del 31 dicembre 2016, n. 857, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese";
- VISTA** la deliberazione della Giunta regionale del 31 dicembre 2016, n. 858, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa";
- VISTO** l'art. 71 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, il quale dispone che, nella fase di prima attuazione e fino all'adozione del Piano sociale regionale che definisce la programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato, la Giunta regionale con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce:

- a) i criteri di ripartizione fra i distretti socio sanitari delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del sistema integrato a livello locale;
- b) le linee guida per la formulazione e la verifica dei piani di zona e l'utilizzazione delle risorse di cui alla lettera a);
- c) l'eventuale quota di risorse finanziarie destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale;

**VISTA** la deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537, "Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2017 e pluriennale. Finalizzazione importo complessivo di euro 162.332.289,12 di cui, euro 132.333.997,64. a carico dell'esercizio finanziario 2017, euro 23.519.149,52 a carico del bilancio pluriennale 2018 ed euro 6.479.141,96 .a carico del bilancio pluriennale 2019";

**CONSIDERATO** che la succitata deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537, ha stabilito che entro il 31 ottobre 2017 alla competente struttura regionale, i distretti socio-sanitari dovranno provvedere all'attualizzazione e aggiornamento dei propri Piani Sociali di Zona, così come da ultimo organicamente presentati ai sensi della deliberazione della Giunta regionale del 25 marzo 2014, n. 136, e in seguito confermati, con eventuali modifiche, nel biennio successivo e che tale aggiornamento consisterà, tra l'altro, nella trasmissione delle schede programmatiche degli interventi attivati e in corso di attivazione entro la fine del corrente anno sui rispettivi territori;

**RITENUTO** pertanto di procedere all'aggiornamento della modulistica in precedenza utilizzata dai distretti socio-sanitari, approvandola in modo da assicurarne l'uniformità di utilizzo per tutte le Misure del Piano Sociale di Zona, con l'eccezione delle specificità di seguito precisate;

**CONSIDERATO** che la deliberazione della Giunta regionale del 6 luglio 2009, n. 501, nell'approvare i criteri e le modalità per l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse destinate per il sostegno dell'affidamento familiare, individuava i contenuti della documentazione da presentarsi da parte dei distretti socio-sanitari per i Piani distrettuali di intervento per l'affidamento familiare, ora Misura 4.1 del Piano Sociale di Zona;

**CONSIDERATO** dunque che, al fine di conoscere dati che siano il più possibile omogenei sui minori che vivono fuori dalla famiglia di origine, è necessario predisporre un unico modello per tutti gli ambiti distrettuali per l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse per il sostegno all'affidamento familiare;

**CONSIDERATO** inoltre che con la deliberazione della Giunta regionale del 7 marzo 2017, n. 104, sono state elaborate le linee guida per la gestione dei servizi socio assistenziali in ambito domiciliare per la ex Misura 3.2, ora ricondotta alla disabilità gravissima, si rinvia alla scheda di Piano di intervento distrettuale per tale condizione già fornita, in quanto connessa all'impostazione al riguardo fornita con l'ultimo decreto interministeriale del 26 settembre 2016;

**RITENUTO** di assicurare il necessario e organico aggiornamento della documentazione dei Piani Sociali di Zona, da presentarsi da parte dei distretti socio-sanitari entro il termine del 31 ottobre 2017 stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537, attraverso la definizione di una modulistica uniforme per le Misure del Piano Sociale di Zona 2017, e pertanto di adottare a tal fine una scheda generale utilizzabile per tutte le Misure e una specifica per la Misura 4.1;

**RITENUTO** altresì di adottare un modulo sintetico dedicato per la rappresentazione del personale e delle tipologie di spesa per il funzionamento degli Uffici di Piano dei distretti socio-sanitari,

che andrà presentata a prescindere dall'impiego per tale tipologia di spesa di risorse regionali;

## **DETERMINA**

Per le motivazioni indicate in premessa, che si richiamano integralmente:

1. di adottare la scheda generale per gli interventi e i servizi ricompresi nelle Misure del Piano Sociale di Zona (allegato 1);
2. di adottare la scheda specifica per gli interventi per il sostegno dell'affidamento familiare, di cui alla Misura 4.1 (allegato 2);
3. di adottare il modulo sintetico per la rappresentazione del personale impiegato e delle tipologie di spesa relative al funzionamento degli Uffici di Piano (allegato 3);
4. di rinviare, per quanto concerne gli interventi per la disabilità gravissima in precedenza compresi nella Misura 3.2, alla scheda già fornita in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale del 7 marzo 2017, n. 104.

Gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il Direttore  
Dott. Vincenzo Panella

Copia

## MISURA/SOTTOMISURA \_\_\_\_\_

**1. Titolo dell'Intervento**


---

**2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo  
 In continuità con servizio già attivato

**3. Tipologia di servizio**

- LEPS  
 Altri Servizi \_\_\_\_\_ (specificare)

**4. Descrizione delle attività e delle prestazioni**


---



---



---



---

**5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?**

- Sì  
 No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

---



---



---

**6. Bacino di utenza**

- Sovradistrettuale   
- Distrettuale   
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

**7. Tipologia di utenza**


---

**8. Obiettivi dell'intervento**

---

---

---

<b>9. Tipologia struttura</b>	<b>capacità di accoglienza</b>
<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	—
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

**9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**

---

**9.2 Denominazione e indirizzo della struttura**

---

**10. Numero utenti nel 2016**                    |\_|\_|\_|\_|

---

**11. Utenza prevista anno 2017**                    |\_|\_|\_|\_|

---

**12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?**

---

**12.1 Esistenza di una lista di attesa.**

- Sì
- No

Se sì, quantificare il numero di utenti in attesa: \_\_\_\_\_.

## 12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- Sì  
 No

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta.

---

---

---

## 13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti

	n.	h.
- Amministrativi	_ _	_ _ _ _
- Assistenti sociali	_ _	_ _ _ _
- Sociologi	_ _	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ _	_ _ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _	_ _ _ _
- Volontari	_ _	_ _ _ _
- Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _	_ _ _ _

## 14. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito   
- Altro Comune del Distretto (specificare \_\_\_\_\_)

## 15. Soggetto erogatore del servizio

---

---

### 15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

---

---

---

**16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento**

- Sì  
 No

Se sì, specificare Enti attuatori, soggetti erogatori, l'eventuale esistenza di un coordinamento operativo con l'intervento distrettuale

---

---

---

**17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?**

---

---

**17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)**

---

**18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio**

---

---

---

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

- Sì, totalmente   
- Sì, parzialmente   
- No

**20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?**

---

---

---

**21. Risorse finanziarie**

Costo totale intervento: € \_\_\_\_\_  
Quota regionale: € \_\_\_\_\_  
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): € \_\_\_\_\_



MISURA 4.1

DISTRETTO .....

○ **REFERENTI TECNICI E/O AMMINISTRATIVI PER IL PIANO AFFIDO:**

NOMINATIVO	
TELEFONO	
E-MAIL	
PEC	

NOMINATIVO	
TELEFONO	
E-MAIL	
PEC	

○ **VERBALE DI APPROVAZIONE DEL PIANO (dove previsto)**

Il Piano è stato approvato in data ..... con .....

○ **PERIODO DI RIFERIMENTO <sup>1</sup>**

.....

○ **RELAZIONE SINTETICA (descrittiva) SULLO STATO DELL’AFFIDO NEL DISTRETTO:**

MINORI IN AFFIDO (compresi quelli in strutture)

.....

SERVIZI SOCIALI ED OPERATORI COINVOLTI

.....

FAMIGLIE D’ORIGINE

.....

FAMIGLIE AFFIDATARIE

.....

OPERATORI DEL TERZO SETTORE

.....

○ **PROGETTI PER L’AFFIDO NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO:<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Il piano ha durata annuale ed il periodo di riferimento è quello compreso tra il primo gennaio e il 31 dicembre dell’anno di riferimento.

(ove previsti)

NOME DEL PROGETTO:

1.....  
.....  
2.....  
.....

DESCRIZIONE:

1.....  
.....  
2.....  
.....

FINANZIAMENTO COMPLESSIVO:

€ .....  
€ .....

ENTE FINANZIATORE

1.....  
.....  
2.....  
.....

TIPOLOGIA DELL'UTENZA DESTINATARIA

1.....  
.....  
2.....  
.....

**MODALITA' INDIVIDUAZIONE FAMIGLIE BENEFICIARIE** <sup>3</sup> (definite a livello di distretto)

.....  
.....

**MODALITA' EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI** <sup>4</sup> (definite a livello di distretto)

.....  
.....

DATI STATISTICI DISTRETTUALI	NUMERO
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDAMENTO (familiare e strutture)	

<sup>2</sup> Indicare eventuali progetti attivi in ambito territoriale, finanziati con fondi diversi da quelli stanziati per i Piani distrettuali per l'affido (es: fondi comunali, provinciali, Piani di zona, etc)

<sup>3</sup> Indicare se tutte le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, per i quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria sono beneficiarie dei finanziamenti previsti nei piani di Sostegno Finanziario per l'Affidamento Familiare

<sup>4</sup> La richiesta riguarda l'indicazione della periodicità di erogazione degli assegni di base ai nuclei affidatari (cadenza mensile, trimestrale o annuale), in base a quanto stabilito a livello di singolo distretto.

NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO FAMILIARE	
NUMERO TOTALE MINORI IN AFFIDO IN STRUTTURA di cui:	
COMUNITÀ FAMILIARI	
COMUNITÀ SOCIO EDUCATIVE	
ALLOGGIO AD ALTA AUTONOMIA	
SERVIZI DI ACCOGLIENZA BAMBINO GENITORE	
STRUTTURE DI PRONTA ACCOGLIENZA	
COMUNITÀ MULTIUTENZA	
COMUNITÀ EDUCATIVO E PSICOLOGICA	

○ **PREVENTIVO DELLE RISORSE PER GLI ASSEGNI DI BASE**

.....  
.....

○ **PREVENTIVO DELLE RISORSE PER I SUSSIDI INTEGRATIVI**

.....  
.....

○ **CRITICITA' ESISTENTI PER L'AFFIDO**

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

Copia

## UFFICIO DI PIANO

**1. Descrizione dell'organizzazione e delle attività**

---

---

---

**2. Ente presso il quale è costituito**

- Ente capofila del Distretto
- Altro Comune o Ente del Distretto (specificare \_\_\_\_\_)

**3. Modalità di collaborazione con il personale dell'Ente capofila e dei Comuni del distretto**

---

---

---

---

**4. Modalità operative di collaborazione con il personale della ASL**

---

---

---

---

**5. Risorse finanziarie**

**Costo totale:** € \_\_\_\_\_  
**Quota regionale:** € \_\_\_\_\_  
**Cofinanziamento Comuni:** € \_\_\_\_\_

## 6. Personale impiegato

<b>Nome e cognome</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Ente di appartenenza</b>	<b>Titolo giuridico del rapporto *</b>	<b>Ore di impiego settimanali</b>	<b>Titolo del compenso ricevuto **</b>	<b>Fonte del compenso  (trasferimento regionale/cofinanziamento/spese di personale ordinarie)</b>

**Titolo giuridico del rapporto \***: Tempo determinato part time, Tempo indeterminato part time, Tempo indeterminato full time, Tempo determinato full time, Contratto di somministrazione / prestazione d'opera, Collaborazione autonoma a partita iva, Contratto di consulenza, Altro (specificare)

**Titolo del compenso ricevuto \*\***: Salario tabellare, Salario accessorio, Indennità di risultato, Prestazioni professionali a partita iva, Altro (specificare)