



# COMUNE DI OLEVANO ROMANO

Provincia di Roma

**COPIA**

**DELIBERAZIONE N 30**

## VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

### OGGETTO:

Approvazione Piano di Zona 2012 e relativi progetti operativi Distretto Socio Sanitario RM G4.

L'anno duemiladodici addì venti del mese di giugno alle ore 11.00 nella sala delle adunanze, previa l'osservanza delle vigenti formalità prescritte dalla legge, viene oggi convocata la Giunta Comunale, con l'intervento dei Signori:

		Presente	Assente
MAMPIERI MARCO	Sindaco	si	
MASTROPIETRO SIMEONE	Vice Sindaco	si	
CIANCA ALESSANDRO	Assessore	si	
CIOLLI FABIO	"		si
RANIERI IRENE	"		si

Assiste il Segretario Comunale Dott. Guido Mazzocco.

Risultato legale il numero dei convenuti, il Presidente, dichiara aperta la discussione per deliberare sull'oggetto sopraindicato.

## LA GIUNTA COMUNALE

Vista la legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio n. 155/2012 con la quale è stato individuato il Piano di utilizzazione per l'attuazione del Piano Socio - Sanitario Regionale per l'annualità 2012, con i seguenti criteri: indici di disagio, caratteristiche demografiche, indicatore delle caratteristiche territoriali in particolare dei territori montani;

Visto che i Comuni del Distretto Socio Sanitario G4 Affile, Agosta, Anticoli Corrado, Arcinazzo Romano, Arsoli, Bellegra, Camerata Nuova, Canterano, Cervara di Roma, Cineto Romano, Jenne, Marano Equo, Olevano Romano (capofila del Distretto Socio - Sanitario G4), Riofreddo, Rocca Canterano, Rocca Santo Stefano, Roiate, Roviano, Subiaco, Vallepietra, Vallinfreda, Vivaro Romano, Azienda ASL RM G, la X Comunità Montana dell'Aniene e la Provincia di Roma hanno sottoscritto un Accordo di Programma per la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete e l'adozione del Piano di Zona 2012 ai sensi dell'art. 19, comma 2 L. 328/2000 che prevede un importo totale per l'annualità 2012 di € 544.885,81; Vista ancora la Deliberazione n. 155/2012 Giunta Regionale del Lazio relativa al riparto quote a favore dei Piccoli Comuni che assegna a questo Distretto € 192.368,26;

Visto ed esaminato il Piano di Zona 2012, con relativo prospetto economico finanziario secondo le linee guida di cui alla deliberazione di G.R. n. 120/2012 ribadite dalla delibera di Giunta Regionale 155/2012 di cui si condividono i contenuti e le finalità.

Visti i progetti operativi predisposti dall'Ufficio di Piano nell'ambito e nei limiti delle quote assegnate al Distretto dalla Regione Lazio e dai cofinanziamenti;

Visto il verbale del 19.06.2012, della conferenza dei Sindaci di approvazione del Piano di Zona 2012 e dell'accordo di programma;

Ritenuto doveroso provvedere in merito;

Vista la L.R. n. 38/96;

Visto il D.lgs 267/2000;

Visto lo Statuto Comunale;

Visti i pareri favorevoli espressi dai responsabili dei servizi;

Con voti favorevoli unanimi palesi;

## DELIBERA

1. di approvare il Piano di Zona 2012 e i relativi progetti operativi predisposti nell'ambito e nei limiti delle quote attribuite al Distretto dalla Regione Lazio e dai cofinanziamenti in conformità delle indicazioni contenute nelle linee guida di cui alla deliberazione di Giunta Regionale del Lazio n. 155/2012. Di dare atto che secondo il dettato della Conferenza dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario G/4 del 19/06/2012 che la realizzazione del progetto "Centro di Sostegno alla Famiglia" vista l'importanza che riveste per l'intero territorio distrettuale, verrà reso operativo a seguito della definizione della copertura economica necessaria;

2. di approvare inoltre:

Il Piano piccoli Comuni - Piano di Zona 2012;

3. il prospetto economico Fondo Programmazione 2012, Fondo Piccoli Comuni, cofinanziamenti per l'importo finale attuale di € 912.919,00.

4. di prendere atto del contenuto del progetto "La Nuova Casa" per il Comune di Olevano Romano finanziato dalla Regione Lazio per € 420.000,00 già impegnato nel Piano di Zona 2006/07 e di dare atto che detti fondi sono attribuiti direttamente al Comune di Olevano Romano (Comune Capofila) e non tramite Distretto.

5. di trasmettere copia della presente alla Regione Lazio.

6. di richiedere altresì alla Regione Lazio il finanziamento dei progetti con i relativi importi come da allegata scheda.

7. di trasmettere altresì copia della presente ai Comuni facenti parte del Distretto G4, alla X Comunità Montana dell'Aniene, alla Provincia di Roma, alla ASL RM6 ai fini della adozione da parte degli stessi di analogo provvedimento di approvazione del piano di Zona 2012 e i relativi progetti operativi ed impegno di spesa.

8. di trasmettere il presente atto ai Capigruppo consiliari ai sensi dell'art. 125 del D.lgs 267/2000.

9. di dichiarare con separata unanime votazione la presente deliberazione immediatamente eseguibile stante l'urgenza di provvedere in merito.

# Piano di Zona 2012

**Distretto:** G/4  
**Comune capofila:** Olevano Romano  
**Municipio:** \_\_\_\_\_

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

Il territorio di riferimento del Distretto G/4 è costituito da 22 comuni per lo più montani che presentano grosse distanze chilometriche, con una viabilità spesso difficile, pochi mezzi pubblici di comunicazione da un comune all'altro . La popolazione presenta una grossa percentuale di anziani e disabili .

Per quel che riguarda gli aspetti lavorativi il territorio presenta poche risorse industriali e produttive, sviluppato il terziario e l'artigianato . Forte il fenomeno del pendolarismo verso Roma o Tivoli . Presenti invece vari ordini di scuole superiori con una buona offerta formativa .

## **2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico<sup>1</sup>**

Nel territorio del distretto maggiore è l'incidenza della popolazione anziana , esiste anche un elevato numero di soggetti portatori di disabilità sia adulti che minori .

Buona negli ultimi anni la ripresa demografica con un aumento delle nascite registrata soprattutto nei comuni in cui è maggiore la presenza di immigrati regolarmente inseriti nel contesto sociale di riferimento

---

<sup>1</sup>Se disponibili specificare i dati relativi alla popolazione censita nel 1991 e nel 2001, alla popolazione residente per classi di età (0-14, 15-64, 65 e oltre) nel 2001, 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/Municipio e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)**

I bisogni maggiormente presenti nel territorio del Distretto G/4 sono riferiti all'ambito Assistenziale sia sociale che sanitario .

In particolare l'assistenza domiciliare come supporto al soggetto e alle famiglie, ed inoltre come nel caso di soggetti disabili, possibilità di inserimento degli stessi in ambiti protetti come centri diurni o di sollievo per le famiglie .

Altra area problematica è rappresentata dal fenomeno del disagio giovanile adolescenziale che produce fenomeni di devianza, con atteggiamenti di bullismo e violenza tra pari .

Emergono in maniera sempre più rilevante varie forme di disagio sociale ed economico, che molto spesso va ad aggravare stati di bisogno già presenti per lo più in nuclei familiari giovani e di recente formazione.

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

Sostegno alla genitorialità, al nucleo familiare in caso di difficoltà indotte da mutamenti legati alla crescita dei figli .

Sostegno agli adolescenti nell'ambito scolastico, per problematiche legate all'inserimento nel gruppo dei coetanei .

Prevenzione del disagio giovanile e dell'esclusione sociale .

Agli interventi citati sono interessati gli alunni delle scuole del Distretto G/4 .

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

Assistenza domiciliare e sostegno alla famiglia in caso di malattie invalidanti, prevenzione degli stati di povertà ed abbandono .

Interventi preventivi diretti alla popolazione anziana residente con forme di educazione alla salute in senso lato, con la valorizzazione delle risorse personali e professionali degli stessi come agenti propositivi nel territorio .

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

Interventi sempre più significativi, nel campo dell'educazione e dell'inserimento sociale in aree protette e ove realizzabile forme lavorative mirate, sostegno alla famiglia nei casi in cui il disabile presenti patologie che necessitino di interventi costanti .

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

Eliminazione delle condizioni che permettono l'instaurarsi di tali problematiche, come il disagio lavorativo, la mancanza di aiuto da parte delle famiglie di origine causate da fenomeni di dipendenza da sostanze .

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

Informazione, indirizzo verso la legalità, sostegno nell'inserimento sociale e nell'accesso alla strutture istituzionali, attenzione alle culture di provenienza per permettere una reale integrazione .

**Delineare il quadro generale dell'offerta  
dei servizi socio-assistenziali  
indicando dove e in che misura è stata  
operata un'integrazione tra i  
Comuni/Municipi e le Asl**

Casa famiglia per minori a rischio di esclusione sociale " IL Girasole " ;  
Centri Occupazionali diurni per disabili con sede ad Olevano R. e Subiaco ;  
Punto Unico d'accesso  
Assistenza Domiciliare Integrata

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

**SECRETARIATO SOCIALE**

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

- Si
- 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>.**

Affile	Comune	C
Arcinazzo	Comune	C
Canterano	Comune	C
Rocca canterano	Comune	C
Rocca Stefano	Comune	C
Bellegra	Comune	C
Jenne	Comune	C
Vallepietra	Comune	C
Agosta	Comune	C
Anticoli C .	Comune	C
Arsoli	Comune	C
Cervara di Roma	Comune	C
Camerata Nuova	Comune	C
Cineto romano	Comune	C
Marano equo	Comune	C
Riofreddo	Comune	C
Roviano	Comune	C
Vallinfreda	Comune	C
Vivaro R.	Comune	C
Olevano R.	Comune	C
Roiate	Comune	C
Subiaco	Comune	C

<sup>2</sup>Ad esempio: se il servizio è presente a Roma ed ha un bacino di utenza comunale scrivere: Roma (C).

## **Prestazioni offerte:**

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

- Sì
- No

*Consulenza sui problemi familiari e sociali*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

*Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

*Mediazione interculturale*

- Sì  X
- No

## **Destinatari:**

*Famiglie*

- Sì  X
- No

*Anziani*

- Sì  X
- No

*Minori*

- Sì
- No

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare DISABILI MALATI MENTALI)*

- Sì  X
- No

*Disabili*



- Sì  X
- No

*Immigrati*

- Sì  X
- No

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

**SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

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

- Sì  X
- 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).

Affile	Comune	C
Arcinazzo	Comune	C
Canterano	Comune	C
Rocca Canterano	Comune	C
Rocca Stefano	Comune	C
Bellegra	Comune	C
Jenne	Comune	C
Vallepia	Comune	C
Agosta	Comune	C
Anticoli C.	Comune	C
Arsoli	Comune	C
Cervara di Roma	Comune	C
Camerata Nuova	Comune	C
Cineto Romano	Comune	C
Marano equo	Comune	C
Riofreddo	Comune	C
Roviano	Comune	C
Vallinfreda	Comune	C
Vivaro R.	Comune	C
Olevano R.	Comune	C
Roiate	Comune	C
Subiaco	Comune	C

**1. SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI**

- Sì  X
- No

**Destinatari**
*Famiglie*

- Sì  X
- No

*Anziani*

- Sì  X
- No

*Minori*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

*Disabili*

- Sì  X
- No

*Immigrati*

- Sì  X
- No

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

**AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì  X
- No

**Destinatari:**

*Famiglie*

- Sì  X
- No

*Minori*

- Sì  X
- No

**INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Sì  X
- No

**Destinatari**

*Disabili*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

*Giovani a rischio di devianza*

- Sì  X

- No

*Immigrati*

- Si  X  
- No

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

**DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Si  X  
- No

**Destinatari***Disabili*

- Si  X  
- No

*Anziani*

- Si  X  
- No

*Person e con problematiche psico-sociali (specificare \_\_\_\_\_)*

- Si  X  
- No

*Minori*

- Si  X  
- No

*Immigrati*

- Si  X  
- No

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

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

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

- Si  X  
- 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).

Affile	Comune	C
Arcinazzo	Comune	C
Canterano	Comune	C

Rocca canterano	Comune	C
Rocca Stefano	Comune	C
Bellegra	Comune	C
Jenne	Comune	C
Vallepietra	Comune	C
Agosta	Comune	C
Anticoli C .	Comune	C
Arsoli	Comune	C
Cervara di Roma	Comune	C
Camerata Nuova	Comune	C
Cineto romano	Comune	C
Marano equo	Comune	C
Riofreddo	Comune	C
Roviano	Comune	C
Vallinfreda	Comune	C
Vivaro R.	Comune	C
Olevano R.	Comune	C
Roiate	Comune	C
Subiaco	Comune	C

**Destinatari***Famiglie*

- Si  X
- No

*Anziani*

- Si  X
- No

*Minori*

- Si  X
- No

*Disabili adulti*

- Si  X
- No

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

- Si  X
- No

*Immigrati*

- Si  X
- No

*Donne in difficoltà, gestanti o madri*

- Si  X
- No

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

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

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

- Sì  X  
 - 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).

Affile	comune	C
Arcinazzo	Comune	C
Canterano	Comune	C
Rocca canterano	Comune	C
Rocca Stefano	Comune	C
Bellegra	Comune	C
Jenne	Comune	C
Vallepietra	Comune	C
Agosta	Comune	C
Anticoli C .	Comune	C
Arsoli	Comune	C
Cervara di Roma	Comune	C
Camerata Nuova	Comune	C
Cineto romano	Comune	C
Marano equo	Comune	C
Riofreddo	Comune	C
Roviano	Comune	C
Vallinfreda	Comune	C
Vivaro R.	Comune	C
Olevano R.	Comune	C
Roiate	Comune	C
Subiaco	Comune	C

**1. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Sì  X  
 - No

**Destinatari**

*Famiglie*

- Sì  X  
 - No

*Minori*

- Sì  X  
 - No

*Anziani*

- Sì  X
- No

*Disabili*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Sì  X
- No

**Destinatari**

*Famiglie*

- Sì  X
- No

*Minori*

- Sì  X
- No

*Anziani*

- Sì  X
- No

*Disabili*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

- Sì
- No

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

- Si  X
- No

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Si  X
- No

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

- Si  X
- 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).

OLEVANO R.

D.

di cui:

**Casa Famiglia**

- Si  X
- No

**Gruppo appartamento**

- Si
- No

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

- Si
- No

**Destinatari***Minori*

- Si  X
- No

*Minori disabili*

- Si
- No

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Si
- No

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

- Si
- 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**

- Si
- No

**Comunità alloggio**

- Si
- No

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

- Si
- No

**Destinatari**

*Disabili adulti*

- Si
- No

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Si
- No

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

- Si
- No





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

- Sì  X
- 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).

SUBIACO	D

di cui:

**Casa Famiglia**

- Sì
- No

**Comunità alloggio**

- Sì  X
- No

**Comunità di pronta accoglienza**

- Sì
- No

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

- Sì
- No

**Destinatari**

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare  MALATI MENTALI )*

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- No

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

- Sì
- No  X

**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:

**Centri diurni**

- Sì
- No

**Centri diurni integrati Alzheimer**

- Sì
- No

**Altro (specificare )**

- Si
- No

**Destinatari**

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- Si
- 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).**

Subiaco	S
Subiaco	D

di cui:

**Strutture semi-residenziali socio-riabilitative**

- Si
- No

**Altro (specificare )**

- Si

- No

### Destinatari

*Persone con problematiche psico-sociali (specificare Disabili mentali)*

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- Si
- 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).*

SUBIACO	D
OLEVANO R.	D.

di cui:

### Centri diurni socio-riabilitativi

- Si
- No

### Centri diurni di terapia occupazionale

- Si
- No

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

- Si
- No

### Destinatari

*Disabili adulti*

- Si
- No

**STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI (0-18 anni)**

- 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).**

SUBIACO

C

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/Municipio è presente il  
Servizio?**

- Sì  X
- 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).*

SUBIACO

C

---



---



---



---



---



---



---



---

**di cui:**

**Centri di pronta accoglienza notturna per  
adulti**

- Sì
- No

**Servizio di mensa sociale**

- Sì  X
- No

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

- Sì
- No

**Destinatari**

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

- Sì  X
- No

*Immigrati*

- Sì
- No

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

- Sì
- No

**ALTRI SERVIZI**

- Sì  X
- No

**CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- 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).

Affile	comune	C
Arcinazzo	Comune	C
Canterano	Comune	C
Rocca canterano	Comune	C
Rocca Stefano	Comune	C
Bellegra	Comune	C
Jenne	Comune	C
Vallepiastra	Comune	C
Agosta	Comune	C
Anticoli C .	Comune	C
Arsoli	Comune	C
Cervara di Roma	Comune	C
Camerata Nuova	Comune	C
Cineto romano	Comune	C
Marano equo	Comune	C
Riofreddo	Comune	C
Roviano	Comune	C
Vallinfreda	Comune	C
Vivaro R.	Comune	C
Olevano R.	Comune	C
Roiate	Comune	C
Subiaco	Comune	C

**2. Ludoteche- Sì  X**

- No

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

- Sì  X
- 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).

SUBIACO	C

### 3. CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI

- Sì  X
- No

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

- Sì  X
- 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).

Subiaco	C
Arsoli	C
Olevano R.	C

**ALTRO (SPECIFICARE)**

---



---



---



---

## 5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano di Zona e, successivamente, articularli per macroaree.

\_Assicurare una programmazione coordinata di tutti gli interventi educativi, sociali, assistenziali e sanitari ;

1. assicurare alla definizione ed attuazione degli interventi la partecipazione ed il contributo dei soggetti pubblici e privati , con riferimento innanzitutto al settore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale ;
2. elaborare politiche e progettare interventi riferiti agli specifici bisogni , tenendo conto anche delle diverse esigenze dell'area territoriale ;
3. attribuire a tutti i comuni ed in particolare al comune capofila comune di Subiaco , la responsabilità dei singoli progetti operativi ;
4. Implementazione del sistema informativo distrettuale e attività di monitoraggio e valutazione degli interventi attivati .

### 5.a. Area Minori e Famiglia

\_Proseguimento attività Comunità residenziale per minori e ragazzi denominata "il Girasole " ;  
Partecipazione Polo Affidi Distrettuale e realizzazione di attività di formazione per operatori del settore e famiglie volontari sull'istituto dell'affido familiare .  
Implementazione delle attività del " Centro di sostegno alla famiglia " e proseguimento delle attività di prevenzione del disagio giovanile con interventi nelle scuole in rete con i servizi territoriali .

### 5.b. Area Anziani

\_Mantenimento e sviluppo delle attività realizzate con il servizio ADI già attivo sui comuni del Distretto G/4 .

### 5.c. Area Disabili

\_Proseguimento dei servizi rivolti ai diversamente abili attraverso la continuazione dell'attività del centro diurno gestito dall'ANFFAS , e l'apertura di una struttura simile nel Comune di Olevano R. per accogliere la numerosa utenza del territorio .  
Attività di assistenza individualizzata a favore di portatori di handicaps gravi tramite il progetto ADI per le ore specifiche destinate alla disabilità .

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

\_Migliorare il rapporto utente - servizi tramite il servizio sociale allo scopo di eliminare i problemi di accessibilità culturale e sociale ai servizi per ragioni di significatività ed appropriatezza verso i bisogni dell'utente .  
Proseguimento delle attività , rivolte alla prevenzione del disagio e delle devianze giovanili e l'abbandono scolastico  
Continuazione delle attività del " Centro di sostegno alle famiglie "

### 5.e. Area Immigrati

\_Proseguimento delle attività rivolte all'integrazione dei cittadini immigrati nel contesto sociale con la valorizzazione delle culture altre come valore aggiunto con interventi rivolti a varie aree di integrazione come la scuola , il mondo del lavoro ecc.

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

- Coinvolgimento del Terzo Settore:
  - consultazione  X
  - partecipazione alla stesura del Piano  X
  - monitoraggio del Piano  X
  - altro (specificare \_\_\_\_\_)
- Organizzazioni di consulte
- Predisposizione di uffici o coordinamenti di piano per l'integrazione  X

- Promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari  X
- Specifici protocolli concordati con le Asl
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**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?**

Per la realizzazione di quanto sopra è stata istituita una rete di progettazione e monitoraggio con incontri mensili di confronto tra i vari attori del territorio , inoltre sono attivi tavoli di consultazione per settori di intervento specifico .

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

Riunioni periodiche con gli operatori delle cooperative , verifica degli interventi effettuati presso i pazienti con questionari , visite domiciliari .  
Inoltre gli assistenti sociali che operano sui comuni si incontrano con frequenza quindicinale allo scopo di monitorare il lavoro fatto e in equipe intervenire laddove necessita .

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

Maggiore coinvolgimento delle forze sociali del territorio , attivazione della rete dei servizi territoriali , confronto costante con le cooperative operanti sul territorio .  
Inoltre cura è stata data ad una maggiore consapevolezza del territorio rispetto alla realtà Distretto come risorsa e crescita, momento di confronto e di valutazione delle problematiche esistenti .

---

Finanziamenti 2012	Distretto/Municipio (indicare l'importo)	Servizi realizzati con ognuno dei singoli Fondi
Fondo programmazione per le politiche sociali – art. 20 Legge 328/2000	€ 544.885,81	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – A.D.I. – CONTRIBUTI ECONOMICI DISAGIO MENTALE
FONDO PICCOLI COMUNI	€ 192.368,26	A.D.I.- CENTRI DIURNI DISABILI -
Finanziamenti ricevuti da altre Amministrazioni Pubbliche		PROVINCIA DI ROMA € 50.000,00 in attesa di liquidazione
Altri finanziamenti (specificare)	€ 175.655,00  € 15.000,00  € 33.000,00  € 140.065,83  € 28.000,00	COFINANZIAMENTO DEI COMUNI AFFERENTI AL DISTRETTO G/4 .( COME DA ACCORDO DI PROGRAMMA )  ENTRATE CONTRIBUZIONE ADI  CONTRIBUZIONE UTENTI  RESIDUI PROGETTUALITA' ANNO 2011  FONDO L.32/01 ANNUALITA' 2010

**Totale Finanziamenti**

**€ 1.128.974,90**

**LA COORDINATRICE DEL DISTRETTO G/4  
DOTT.SSA COLAZINGARI MARIA**



FONDI PIANO DI ZONA 2012					
FONDI PIANO DI ZONA 2012	Contributi	Progetti imputabili	Importo	Totale	Avanzi
FONDO PROGRAMMAZIONE 2012	€ 544.885,81	SERVIZIO SOCIALE PROF.	€ 183.872,00	€ 544.885,81	€ 0,00
		ADI	€ 324.013,81		
		CONTRIBUTI ECONOMICI DIS.PSIC.	€ 37.000,00		
FONDO PICCOLI COMUNI 2012	€ 192.368,26	ADI	€ 90.892,00	€ 192.368,26	€ 0,00
		CDH SEDI SUBIACO E OLEVANO ROMANO	€ 101.476,26		
COFINANZIAMENTO COMUNI	€ 175.655,00	UFFICIO DI PIANO	€ 63.004,00	€ 175.655,00	€ 0,00
		CDH SUBIACO e OLEVANO R.MO	€ 112.651,00		
ENTRATE ADI	€ 15.000,00	ADI	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 0,00
CONTRIBUTI FAMIGLIE L.32/01 FONDO 2010	€ 28.000,00	CONTRIBUTI ECONOMICI FAMIGLIE	€ 28.000,00	€ 28.000,00	€ 0,00
CONTRIBUZIONE UTENZA CDH SEDI SUBIACO E OLEVANO ROMANO	€ 33.000,00	CDH SUBIACO	€ 33.000,00	€ 33.000,00	€ 0,00
EVENTUALI RESIDUI	€ 140.065,83	INTERCULTURIAMOCI	€ 17.073,79	€ 140.065,83	€ 0,00
		BORSE LAVORO	€ 63.736,48		
		SERVIZIO SOCIALE PROF.	€ 26.300,56		
		COMUNITA' RESIDENZIALE PER MINORI E RAGAZZI	€ 13.000,00		
		UFFICIO DI PIANO (sost.ec.e banco al.)	€ 19.955,00		
TOTALE ENTRATE	€ 1.128.974,90		€ 1.128.974,90	€ 1.128.974,90	
CENTRO DI PREVENZIONE E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	€ 80.000,00	EVENTUALI RESIDUI ANNUALITA' PIANO 2011 DA CONTABILIZZARE			

-----

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DI | | CONSIGLIO COMUNALE  
|X| GIUNTA COMUNALE

N° 30 del 20 giugno 2012

OGGETTO: Approvazione Piano di Zona 2012 e relativi progetti operativi Distretto Socio Sanitario RM G4

-----

AI SENSI DELL'ART. 49, comma 1^ del D.lgs. 18 agosto 2000 n° 267 CHE COSI' DISPONE:

"1. Su ogni proposta di deliberazione sottoposta alla Giunta ed al Consiglio che non sia mero atto di indirizzo deve essere richiesto il parere in ordine alla sola regolarità tecnica del responsabile del servizio interessato e, qualora comporti impegno di spesa o diminuzione di entrata, del responsabile di ragioneria in ordine alla regolarità contabile. I pareri sono inseriti nella deliberazione.....omissis..

2. I soggetti di cui al comma 1 rispondono in via amministrativa e contabile dei pareri espressi.

SULLA PROPOSTA DELIBERAZIONE I SOTTOSCRITTI ESPRIMONO IL PARERE DI CUI AL SEGUENTE PROSPETTO:

-----

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO INTERESSATO**

Per quanto concerne la regolarità tecnica esprime parere: FAVOREVOLE

Data 19.06.2012

**IL RESPONSABILE** F.to Pietro Milana

letto, confermato e sottoscritto

**IL SINDACO**

F.to Avv. Marco Mampieri

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

F.to Dott. Guido Mazzocco

---

**REFERTO DI PUBBLICAZIONE**

(Art. 124 comma I° D.lgs. n° 267/2000)

N° \_\_ Reg. Pubbl.

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE E COMUNICAZIONE AI CAPI GRUPPO**

Certifico che copia di questa deliberazione è stata pubblicata nel sito web istituzionale del Comune oggi \_\_ e vi rimarrà pubblicata per quindici giorni consecutivi fino al \_\_ ai sensi dell'art. 124 del T.U.EE.LL. Contestualmente alla pubblicazione nel sito web istituzionale del Comune gli estremi di questa deliberazione sono stati inclusi nell'elenco n.\_\_ trasmesso ai Consiglieri Capi Gruppo in conformità all'art. 125 del T.U. degli EE.LL.

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

F.to Dott. Guido Mazzocco

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ**

Certifico che questa deliberazione secondo quanto stabilito dall'art. 134 comma III° del T.U.EE.LL. è divenuta esecutiva ad ogni effetto il

Addì

**IL SEGRETARIO COMUNALE**



ORIGINALE della Deliberazione

**COPIA CONFORME** della Deliberazione, per uso amministrativo

Addì \_\_\_

IL SEGRETARIO COMUNALE