



*Formulario per l'elaborazione di un documento attuativo annuale del Piano di Zona*

Scheda anagrafica

Ambito Territoriale Sociale	ATS VEN_
Ente capofila	
Anno di riferimento	<input type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2025



Sezioni del formulario compilate

<b>PARTE I – MONITORAGGIO DELL'ANNO PRECEDENTE</b>	sì	no	Motivazione alla non compilazione
Sezione 1_ Processo di attuazione			
Sezione 2_ Attività realizzate e risultati conseguiti per obiettivo			
Sezione 3_ Risorse economiche impiegate			

<b>PARTE II – PROGRAMMAZIONE OPERATIVA</b>	sì	no	Motivazione alla non compilazione
Sezione 4_ Analisi di contesto. Rilevanti cambiamenti			
Sezione 5_ Modifiche della governance			
Sezione 6_ Progettazione operativa delle attività			
Sezione 7_ Aggiornamento UDO			

Precisiamo che per la prima annualità (2023), i territori dovranno compilare il documento attuativo solo per le sezioni 6 e 7.



**Sezione 1\_ Processo di attuazione****1.1 Incontri dei Tavoli tematici dall'avvio del Piano di Zona**

TAVOLI TEMATICI	N° incontri realizzati	N° medio di partecipanti	Eventuali cambiamenti dei componenti e modalità di selezione	Odg degli incontri
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani				
Persone anziane				
Persone con disabilità				
Dipendenze				
Salute mentale				
Inclusione sociale				

**1.2 Dare evidenza se i sottogruppi o gli inter-tavoli attivati durante la costruzione del PdZ hanno continuato ad operare. Descrivere eventuali output.** (Max 2.000 caratteri)

**1.3 Dare evidenza di altri strumenti di concertazione/consultazione/coinvolgimento/informazione impiegati per diffondere e far conoscere il Piano di Zona.** (Max 1.000 caratteri)



## Sezione 2\_ Attività realizzate e risultati conseguiti per obiettivo

## 2.1. Macro-obiettivi di sistema

Macro-obiettivo di sistema	Attività realizzate	Risultati conseguiti (secondo gli indicatori stabiliti)	Fonti di finanziamento utilizzate
1. Potenziamento del servizio sociale professionale (LEPS)			
2. Supervisione del personale dei servizi sociali (LEPS)			
3. Servizi sociali per le dimissioni protette (LEPS)			
4. Potenziamento dei servizi sociali			
5. Promozione della presa in carico multidisciplinare (LEPS)			
6. Potenziamento delle reti territoriali			
7. Pronto intervento sociale (LEPS)			

## 2.2. Obiettivi tematici

## Legenda:

**Area 1:** Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani

**Area 2:** Persone anziane

**Area 3:** Persone con disabilità

**Area 4:** Dipendenze

**Area 5:** Salute mentale



## Area 6: Inclusione sociale

Obiettivi tematici	Attività realizzate	Risultati conseguiti (secondo gli indicatori stabiliti)	Fonti di finanziamento utilizzate
Tavolo Area 1			
Tavolo Area 2			
Tavolo Area 3			
Tavolo Area 4			
Tavolo Area 5			
Tavolo Area 6			

Per il Tavolo Area 6 - INCLUSIONE SOCIALE considerare le seguenti attività:

Attivazione delle EQUIPE Multidisciplinari (EEMM), con quale composizione
Rafforzamento dei servizi per l'inclusione <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tirocini finalizzati <i>all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione</i></li> <li>- Sostegno socioeducativo o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;</li> <li>- Assistenza domiciliare e socioassistenziale e servizi di prossimità</li> <li>- Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare</li> <li>- Servizio di mediazione culturale</li> <li>- Pronto Intervento Sociale</li> </ul>
Servizi di segretariato sociale
Sistemi informativi
PUC – Progetti Utili alla Collettività



**2.3. PNRR**

I territori sono invitati a compilare una scheda relativa a ogni progetto finanziato a valere su risorse PNRR, utilizzando lo schema seguente. Tutte le schede prodotte vanno allegate al presente formulario.

Le schede andranno aggiornate annualmente.

Beneficiario	
Tipologia soggetto beneficiario	
Se ATS capofila, indicare ATS associati	
Data sottoscrizione Convenzione di finanziamento	
Linea di investimento	
Sub investimento	
Titolo del progetto	
Durata (data inizio – data fine)	
Target	
n. Beneficiari	
Impatto sul territorio	
Altre fonti di finanziamento	
Fonti di finanziamento integrative (provenienza)	
Fonti di finanziamento integrative (valore)	
Collegamenti ad interventi socio sanitari in essere	
Area/aree di riferimento del Piano di Zona	
Descrizione dello stato di avanzamento del progetto (max 2.000 caratteri)	
Budget totale in conto corrente	
Budget totale in conto capitale	
Importo speso (al 31 dicembre dell'anno precedente)	
Importo rendicontato (al 31 dicembre dell'anno precedente)	



**2.4. Riportare esempi di co-progettazione.**

Max 2.000 caratteri

**2.5. Riportare esperienze di welfare generativo e di comunità realizzate nei territori.**

Max 2.000 caratteri



## Sezione 3\_ Risorse economiche impiegate (quietanzate) nell'anno

Tabella n. 3

Indicare gli importi al 31/12 dell'anno precedente

Aree di intervento	Fonti di finanziamento							SPESA ANNUALE PER AREA DI INTERVENTO
	Fondi UE – AdG MLPS	Ministero	Regione	Comune/ATS	Enti privati (specificare)	Utenza (specificare target)	Altre Fonti (specificare)	
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani								
Persone anziane								
Persone con disabilità								
Dipendenze								
Salute mentale								
Inclusione sociale								
SPESA ANNUALE PER FONTE DI FINANZIAMENTO								





**Tabella n. 4***Indicare gli importi al 31/12 dell'anno precedente*

Aree di intervento	Spesa per macro area di offerta			SPESA ANNUALE PER AREA DI INTERVENTO
	Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture	
Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani				
Persone anziane				
Persone con disabilità				
Dipendenze				
Salute mentale				
Inclusione sociale				
SPESA ANNUALE MACRO AREA DI OFFERTA				



**Sezione 4\_** Analisi di contesto. Rilevanti cambiamenti

Indicare **solo** eventuali rilevanti cambiamenti *avvenuti nel corso dell'anno rispetto a quanto riportato nel formulario* relativo alla programmazione triennale, allegato al Piano di Zona (max 1.500 caratteri)

**Sezione 5\_** Eventuali modifiche nella governance

Indicare **solo** eventuali rilevanti modifiche intervenute nella governance (max 1.500 caratteri)



**Sezione 6\_ Programmazione operativa delle attività per obiettivo****6.1 Obiettivi di sistema**

Per la programmazione annuale si propone la seguente tabella. Per quanto riguarda le voci: “Obiettivi” e “Fonti” si fa riferimento a quanto riportato nel formulario per la pianificazione triennale (Allegato B).

Eventualmente integrare anche con ulteriori obiettivi e sotto-obiettivi.

n.	Obiettivi	Azione/intervento da realizzarsi nell'anno	AREA tematica (Indicare le aree interessate e il responsabile dell'azione)	Fonte/fonti di finanziamento che si intende impiegare
1	Potenziamento del servizio sociale professionale (LEPS)			
2	Supervisione del personale dei servizi sociali (LEPS)			
3	Servizi sociali per le dimissioni protette (LEPS)			
4	Potenziamento dei servizi sociali			
5	Promozione della presa in carico multidisciplinare (LEPS)			
6	Potenziamento delle reti territoriali			
7	Pronto intervento sociale (LEPS)			

**6.2 Obiettivi tematici****Legenda:**

**Area 1:** Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio, donne e giovani

**Area 2:** Persone anziane

**Area 3:** Persone con disabilità

**Area 4:** Dipendenze

**Area 5:** Salute mentale

**Area 6:** Inclusione sociale



Per la programmazione annuale si propone, per ogni area tematica, la seguente tabella. Per quanto riguarda le voci: “Obiettivi”, “Indicatori”, “Target” e “Fonti” si fa riferimento a quanto riportato nel formulario per la pianificazione triennale (Allegato B).

Tavolo Area \_\_\_\_\_

n.	Obiettivo	Azione/intervento da realizzarsi <u>nell'anno</u>	Responsabile dell'azione	Indicatori	Target di popolazione annuale (destinatari intermedi e finali)	Fonte/fonti di finanziamento
1						
2						

Sezione 7\_ Aggiornamento Unità di Offerta

