

**Allegato E.1**

**POR Marche FSE 2014-2020 – Asse II**

**Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B**

**Priorità di investimento 9.1- Risultato atteso 9.2 Tipologia di azione 9.1.C e 9.1.N**

*“Ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati*

*dagli Ambiti Territoriali Sociali”*

**RELAZIONE**

**IN ITINERE ED EX POST DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE LOCALE**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ATS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Incontro n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Titolo del Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Descrizione delle funzioni attivate/erogate dall’ATS con le risorse finanziate dal bando: indicare, nello specifico per ogni area, quanto di seguito richiesto.

1. **Funzione “Accesso/Sportelli sociali”**

*n. e tipologia degli sportelli sociali in rapporto alla densità della popolazione, alla loro collocazione fisica e all’accessibilità alla rete dei servizi (es. eventuale presenza di barriere architettoniche, servizio trasporto pubblico, ecc.)*

|  |
| --- |
|  |

*n. ore settimanali dedicate alla funzione “Accesso/Sportelli Sociali” (indicare il riparto tra front/back office e le giornate in cui viene erogato il servizio)*

|  |
| --- |
|  |

*modalità di pubblicizzazione del servizio sul territorio*

|  |
| --- |
|  |

*tipologie di attività degli sportelli di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari (es. informazione, accoglienza e ascolto, consulenza, orientamento e accompagnamento, ecc.) in rapporto al personale impiegato, ai servizi attivi sul territorio e ai bisogni dell’utenza*

|  |
| --- |
|  |

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo utenti fruitori dei servizi dello sportello in rapporto alla tempistica progettuale*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di utenza e informazioni richieste per macro categorie*

|  |
| --- |
|  |

*n. e tipologia di invio degli utenti a servizi interni e/o esterni: metodologia adottata per l’orientamento e l’eventuale indirizzo ad altri servizi*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti messi in atto sul territorio a seguito del finanziamento POR Marche FSE 2014-2020 (es. ristrutturazione della rete operativa; incremento servizi; benefici per utenza, ecc.)*

|  |
| --- |
|  |

*eventuali criticità rilevate nello svolgimento della funzione e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

SINTESI DI UN CASE STUDY IN FORMA ANONIMA DA PARTE DELL’OPERATORE DI RIFERIMENTO

1. **Funzione “Presa in carico”**

*n. ore settimanali dedicate alla funzione “presa in carico” (indicare il riparto tra front/back office e le giornate in cui viene erogato il servizio)*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo utenti presi in carico in rapporto alla tempistica progettuale*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di interventi di presa in carico attivati in rapporto all’utenza*

|  |
| --- |
|  |

*modalità di attuazione delle “****Linee guida per la predisposizione ed attuazione dei progetti di presa in carico” di cui all’Allegato E) alla DGR n. 1223/2016*** *(rilievi circa l’applicazione della metodologia)*

|  |
| --- |
|  |

*modalità di attuazione delle* ***Linee guida di indirizzo nazionali del Programma d’Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione dei minori a rischio denominato PIPPI*** *(approvate in Conferenza Unificata in data 21/12/2017 e pubblicate sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali al seguente link:* [*http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf*](http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf)*.)*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti messi in atto a seguito del finanziamento POR Marche FSE 2014-2020 (es. strutturazione della rete operativa; erogazione servizi; benefici per utenza, ecc.)*

|  |
| --- |
|  |

*eventuali criticità rilevate nello svolgimento della funzione e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

SINTESI DI UN CASE STUDY IN FORMA ANONIMA DA PARTE DELL’OPERATORE DI RIFERIMENTO

1. **Funzione “Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo”**

*modalità di pubblicizzazione sul territorio della misura 9.1 del POR Marche FSE 2014-2020*

|  |
| --- |
|  |

*metodologia e strumenti utilizzati per l’attività di accompagnamento/monitoraggio di cui alla DGR n. 593/2019*

|  |
| --- |
|  |

*n. e tipologia di figure professionali dell’ATS e dei Servizi esterni coinvolti nella rete operativa attivata*

|  |
| --- |
|  |

*n. ore settimanali impiegate nell’attività di accompagnamento/tutoraggio da parte dell’operatore dell’ATS*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di svantaggio dei soggetti presi in carico*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo di progetti personalizzati di inclusione sociale attivati*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti rilevati a seguito dell’attivazione dei progetti di inclusione sociale: nel funzionamento del Servizio stesso; nella strutturazione della rete operativa; nella qualità della vita dell’utente*

|  |
| --- |
|  |

*criticità rilevate nello svolgimento della funzione di accompagnamento/tutoraggio e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

*n. convenzioni stipulate con aziende o Enti ospitanti i tirocinanti*

|  |
| --- |
|  |

*n. progetti di tirocinio*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di soggetti promotori (se diversi dall’ATS)*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia dei soggetti ospitanti*

|  |
| --- |
|  |

*durata tirocini, eventuali interruzioni/cambio soggetto ospitante*

|  |
| --- |
|  |

*principali difficoltà del tirocinante nello svolgimento del tirocinio*

|  |
| --- |
|  |

SINTESI DI UN CASE STUDY IN FORMA ANONIMA DA PARTE DELL’OPERATORE DI RIFERIMENTO

**4. Funzione “Assistenza educativa” e “Sostegno alle funzioni genitoriali”**

*modalità di pubblicizzazione sul territorio della funzione educativa e di supporto alle competenze genitoriali di cui al POR Marche FSE 2014-2020*

|  |
| --- |
|  |

*metodologia e strumenti (questionari, griglie di valutazione) utilizzati per l’attività educativa e il supporto alle competenze genitoriali*

|  |
| --- |
|  |

*n. e tipologia di figure professionali dell’ATS e dei Servizi esterni coinvolti nella rete operativa attivata*

|  |
| --- |
|  |

**4.a Progetti di “Assistenza educativa”**

*n. ore settimanali e tempistica dedicate all’Assistenza educativa da parte dell’operatore dell’ATS*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di interventi educativi messi in atto in rapporto alle problematiche della famiglia presa in carico*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo di progetti educativi attivati*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti rilevati a seguito dell’attivazione dei progetti di Assistenza Educativa: nel funzionamento del Servizio stesso; nella strutturazione della rete operativa; nella qualità della vita del bambino/famiglia*

|  |
| --- |
|  |

*criticità rilevate nello svolgimento della funzione e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

**4.b Progetti di “Sostegno alle funzioni genitoriali”**

*n. ore settimanali e tempistica dedicate a tale attività da parte dell’operatore dell’ATS*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di interventi di supporto messi in atto in rapporto alle problematiche della famiglia presa in carico*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo di progetti di supporto attivati*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti rilevati a seguito dell’attivazione di tali progetti: nel funzionamento del servizio stesso; nella strutturazione della rete operativa; nella qualità della vita del bambino/famiglia*

|  |
| --- |
|  |

*criticità rilevate nello svolgimento della funzione e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

SINTESI DI UN CASE STUDY IN FORMA ANONIMA DA PARTE DELL’OPERATORE DI RIFERIMENTO

**5. Funzione “Servizio socio-educativo estivo”**

*n. ore settimanali e tempistica dedicate a tale attività da parte dell’operatore dell’ATS*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di interventi di supporto messi in atto e target raggiunto (breve descrizione e numero)*

|  |
| --- |
|  |

*criticità rilevate nello svolgimento della funzione e possibili soluzioni adottate/adottabili*

|  |
| --- |
|  |

SINTESI DI UN CASE STUDY IN FORMA ANONIMA DA PARTE DELL’OPERATORE DI RIFERIMENTO