

**Allegato B**

**PR FES + 2021/2027-Asse inclusione sociale:**

**OS 4.H “Tirocini di inclusione sociale” e OS 4.K “Progetti di potenziamento degli ATS”**

**Valutazione dei progetti**

**realizzati dagli Ambiti Territoriali Sociali**

**RELAZIONE**

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

**A. OS 4.k “PROGETTI DI POTENZIAMENTO DEGLI ATS”**

**B. OS 4.h “TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE”**

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

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

Descrizione delle funzioni attivate/erogate dall’ATS con le risorse finanziate dalla DGR 1086/2023: 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.) e monte ore settimanale di apertura*

|  |
| --- |
|  |

*tipologie di attività degli sportelli di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari (es. informazione, accoglienza e ascolto, consulenza, orientamento e accompagnamento, ecc.)*

|  |
| --- |
|  |

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di utenza e informazioni richieste per macro categorie*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti messi in atto sul territorio a seguito del finanziamento* *FSE + OS 4.K (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. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo utenti presi in carico dall’inizio del progetto all’ultimo giorno del mese precedente al GVL*

|  |
| --- |
|  |

*Target dei soggetti presi in carico*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti messi in atto a seguito del finanziamento FSE + OS 4.K (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”**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*metodologia e strumenti utilizzati per l’attività di accompagnamento/monitoraggio di cui alla DGR n. 593/2018*

|  |
| --- |
|  |

*servizi esterni attivati per la realizzazione del tirocinio [[1]](#footnote-1)*

|  |
| --- |
|  |

*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; etc.*

|  |
| --- |
|  |

*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 attivati*

|  |
| --- |
|  |

*n. progetti di tirocinio finanziati con FSE + OS 4.H*

|  |
| --- |
|  |

*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 socio-educativa”**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*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*

|  |
| --- |
|  |

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

**5. Progetti di “Sostegno alle funzioni genitoriali”**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*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

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

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*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

**7. Funzione “Assistenza Domiciliare”**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

*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 beneficiario*

|  |
| --- |
|  |

*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

**8. Funzione “Trasporto sociale” (escluso trasporto scolastico)**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

*n. complessivo di interventi di supporto attivati*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti rilevati a seguito dell’attivazione di tali interventi: nel funzionamento del servizio stesso; nella strutturazione della rete operativa; nella qualità del beneficiario*

|  |
| --- |
|  |

*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

**9. Funzione “Gestione amministrativa per la funzione sociale”**

*n. e tipologia di operatori coinvolti*

|  |
| --- |
|  |

*tipologia di attività messa in atto*

|  |
| --- |
|  |

*cambiamenti rilevati a seguito dell’attivazione di tali attività;*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**DATA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL COORDINATORE ATS (o suo delegato)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Servizi supplementari volti a facilitare la frequentazione del tirocinante. Es: trasporti, buoni pasto/servizio mensa, etc.* [↑](#footnote-ref-1)