

Distretto Sociosanitario RM 5.5



Piano Sociale di Zona 2024 – 2026 Profilo Distrettuale

*Approvato con Deliberazione del Comitato Istituzionale
n. 3 del 30 maggio 2024*



1. Introduzione

La Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", prevede che la Repubblica assicuri, alle persone e alle famiglie, un "sistema integrato di interventi e servizi sociali", promuova interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenga, elimini o riduca le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

Per "interventi e servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita.

Gli interventi e i servizi sociali integrano le tutele garantite dal sistema previdenziale, da quello sanitario, dell'istruzione e dalle politiche attive del lavoro.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, sopra descritto, compete agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali, anche in ottemperanza di quanto previsto dalla Carta Costituzionale agli Articoli 117 e 118.

Sono attribuiti ai Comuni, che le esercitano anche attraverso forme di gestione associata, la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

La Regione Lazio, con la Legge n. 11 del 10 agosto 2016, ha definito il sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia.

L'articolo 43, della medesima Legge, stabilisce che il distretto sociosanitario costituisce l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i Comuni esercitano, in forma associata, le funzioni sopra descritte.

Con DGR 660/2017, la Regione Lazio ha configurato l'Ambito Ottimale Distrettuale RM 5.5 aggregando i Comuni di Capranica Prenestina, Castel San Pietro Romano, Cave, Gallicano nel Lazio, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo.

Il territorio del Distretto coincide con il corrispondente distretto sanitario della ASL RM 5.5.

Il Distretto sociosanitario assolve, in modo associato, le competenze comunali previste dalla Legge Regionale n. 11/2016; in particolare, governa il sistema locale degli interventi sociali, curandone la programmazione, l'organizzazione, la gestione di attività socio-assistenziali e il coordinamento con i diversi soggetti pubblici e privati coinvolti.

Il Distretto, inoltre, in attuazione delle disposizioni previste dalle suddette normative, partecipa alla costruzione della *Rete dei servizi ed interventi sociali* e partecipa alla realizzazione del Welfare Locale, in forma concertata e sinergica con i diversi Soggetti, pubblici e privati, che hanno il compito di assicurare interventi di prevenzione, promozione, tutela, cura e inclusione sociale.

La missione del Distretto è promuovere il benessere delle persone e della Comunità locale, aiutando le persone in difficoltà a vivere meglio nel proprio ambiente e, se possibile, nella propria famiglia,

prevedendo la partecipazione attiva della persona e/o della famiglia stessa nella possibile soluzione dei problemi e la collaborazione e il coordinamento con i diversi Soggetti ed Enti operanti sul territorio che hanno implicanza con gli interventi socioassistenziali.

Ciò presuppone fondare l'attività su principi generali che costituiscono il sistema dei valori sociosanitari:

- equità: gli operatori e gli amministratori sono impegnati a svolgere la loro attività in modo imparziale, obiettivo e pertinente nei confronti di tutti gli utenti;
- uguaglianza: a parità di esigenze i servizi sono forniti in modo uguale a tutti gli utenti senza distinzione di razza, sesso, nazionalità, religione ed opinione politica;
- democraticità: il Distretto opera in forma partecipata prevedendo il coinvolgimento dell'utente e della Comunità locale;
- trasparenza: assicurare alla cittadinanza la conoscenza dei processi decisionali, delle organizzazioni, dei procedimenti, delle prestazioni e dei servizi;
- continuità: il servizio viene erogato in modo integrato, regolare e continuo, compatibilmente con le risorse ed i vincoli;
- umanità: l'attenzione centrale viene posta sulla persona, con pieno rispetto della sua dignità, qualunque siano le sue condizioni fisiche o mentali, culturali o sociali, con rispetto e disponibilità;
- efficienza ed efficacia: l'organizzazione delle attività è mirata a garantire la qualità delle prestazioni e il miglioramento dei servizi. Le risorse disponibili vengono impiegate nel modo più razionale ed oculato possibile al fine di produrre i massimi risultati possibili in termine di benessere degli utenti e nel più breve tempo possibile.

A garanzia del rispetto di tali principi fondamentali, il Distretto è impegnato a perseguire le seguenti linee fondamentali:

- rispettare la dignità della persona e il suo diritto alla riservatezza;
- privilegiare i servizi e gli interventi che mantengono la persona all'interno della sua famiglia e del suo ambiente sociale, scolastico, lavorativo;
- garantire l'informazione e l'uniformità di trattamento;
- integrare e coordinare i Servizi Socio-Assistenziali con i Servizi Sanitari, Educativi, Scolastici e con i Servizi dell'Autorità Giudiziaria e con tutti gli altri servizi sociali territoriali;
- riconoscere e valorizzare la funzione delle organizzazioni di volontariato, della cooperazione sociale e del privato sociale;
- promuovere ed incentivare le varie forme di solidarietà liberamente espresse dai cittadini;
- promuovere tutte le forme di integrazione di cittadini di culture diverse.

I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

Ai Distretti compete innanzitutto l'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (*di seguito LEPS*).

Secondo le vigenti disposizioni normative nazionali e regionali, sono LEPS:

- la presenza, sull'intero territorio del Distretto, di **Sportelli di segretariato sociale**, per l'accoglienza, l'ascolto, l'orientamento, la prima presa in carico delle famiglie in condizione di fragilità;
- la presenza di un **Servizio sociale professionale** per la presa in carico e la progettazione di interventi in favore di famiglie in condizione di bisogno e fragilità; in particolare, deve essere garantita la presenza di almeno 1 assistente sociale ogni 5 mila abitanti;
- l'attivazione del **Modello PUA (Punto unico di accesso)** per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie;
- la presenza del **Servizio di pronto intervento sociale (PIS)** con l'attivazione della Centrale operativa di servizio e di intervento emergenziali;
- l'attivazione di prestazioni ed interventi di natura anche economica, a supporto della domiciliarità;
- l'attivazione di percorsi di inclusione sociale e lavorativa in favore degli individui e delle famiglie in condizione di fragilità economica e a rischio esclusione sociale;
- centri diurni e residenziali e supporto delle varie forme di fragilità.

L'attuazione di tutti gli interventi sopra elencati è sostenuta economicamente da fonti di finanziamento di natura comunitaria, nazionale e regionale (meglio descritti nei paragrafi successivi) di cui il Distretto beneficia.

Tra le forme associative previste dalle vigenti normative, i Comuni del Distretto RM 5.5 hanno identificato nella Convenzione la forma giuridica più efficace per il perseguitamento degli obiettivi di tutela della comunità sociale fragile, ai sensi dell'articolo 30 del T.U.E.L. 267 / 2000, con il Comune di San Vito Romano quale capofila del Distretto.

L'Ufficio di Piano

Presso l'Ente capofila è incardinato l'Ufficio di Piano del Distretto – UdP - che cura la gestione finanziaria, amministrativa, gestionale ed operativa degli interventi.

L'Ufficio di piano è chiamato a provvedere, in particolare, a:

1. predisporre, la proposta di Piano Sociale di Zona e curarne l'attuazione;
2. gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
3. curare i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
4. Coordinare il Servizio Sociale Distrettuale;
5. curare i rapporti con le strutture della Regione e dei Ministeri competenti in materia di politiche sociali;
6. curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale;
7. monitorare e raccogliere i dati e le informazioni, con particolare riferimento all'utenza e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali.

L'ufficio di piano del Distretto RM 5.5 è, attualmente, composto da:

- Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano;
- 1 istruttore amministrativo

- 1 psicologo
- 1 assistente sociale
- 3 figure di supporto amministrativo
- 1 psicologo a supporto delle équipe multidisciplinari

Il Piano Sociale di Zona

Il Piano sociale di zona, oggetto del presente documento, è la rappresentazione degli interventi programmati per il triennio 2024-2026, in favore e a tutela delle fragilità di natura sociale e sociosanitaria che caratterizzano la comunità sociale residente nel Distretto RM 5.5.

Le fragilità e i conseguenti interventi sono rilevati e definiti in favore di 8 differenti tipologie di utenti:

- ◊ Famiglia, Minori e giovani
- ◊ Anziani autosufficienti
- ◊ Anziani non autosufficienti
- ◊ Persone in condizione di disabilità
- ◊ Povertà
- ◊ Disagio adulti
- ◊ Donne vittime di violenza (violenza di genere)
- ◊ Immigrati e minoranze

Mentre i servizi e gli interventi sono classificati in Macro attività:

- ◊ Servizi Multiutenza per l'accesso, valutazione e progettazione
- ◊ Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
- ◊ Interventi per la domiciliarità
- ◊ Centri servizi diurni e semiresidenziali
- ◊ Strutture comunitarie e residenziali
- ◊ Azioni di sistema

Il presente Piano sociale di zona è stato predisposto sulla base delle indicazioni del Piano sociale regionale denominato *“Prendersi cura, un Bene Comune”* e sulla base delle Linee guida approvate con DGR 584 del 06/08/2020 e utilizzando di strumenti *“Tool Kit”* approvati con Determina G02874 del 14/03/2024.

Il piano sociale di zona è definito sulla base dell'analisi e valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, in coerenza con la programmazione sanitaria, delle politiche per il lavoro e dell'istruzione.

Il presente Piano sociale di zona è stato approvato dal Comitato Istituzionale con Deliberazione n. 3 del 30/05/2024.

Le organizzazioni sindacali e gli Enti del terzo settore sono state coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del piano di zona ed hanno espresso parere sulla proposta di piano.

Il presente Piano sociale di zona è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Distretto, dei comuni e delle aziende sanitarie locali.

2. Gli Obiettivi strategici “Prendersi Cura, un Bene Comune” e le priorità di intervento.

La Regione Lazio, all'interno del vigente Piano sociale regionale, denominato “Prendersi cura, un bene comune”, ha definito 11 Obiettivi specifici prioritari da realizzare attraverso le attività territoriali a cura dei Distretti sociosanitari.

Obiettivo Specifico 1. Superare la soglia di povertà

Prevenire i rischi di impoverimento e ridurre le conseguenze e la cronicizzazione della povertà, con particolare riferimento alle povertà estreme, alle famiglie con figli di minore età e alle persone con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante misure di sostegno al reddito integrate con interventi personalizzati di accompagnamento ed empowerment.

Obiettivo Specifico 2. Lavorare insieme

Aumentare la coesione delle comunità locali, migliorando il clima di fiducia, la collaborazione e il lavoro in rete tra i soggetti che hanno responsabilità socioassistenziali, compresi i destinatari degli interventi e le loro famiglie, anche attraverso le reti di solidarietà del privato sociale compresi i gruppi di pazienti con la stessa patologia/fragilità e reti sociali mutualistiche. Promuovere un welfare comunitario caratterizzato da azioni di prevenzione, affermazione dei diritti, progettazione partecipata e sviluppo locale.

Obiettivo Specifico 3. Non lasciare nessuno solo

Ridurre l'isolamento e la solitudine delle persone a maggior rischio di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone anziane e con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante il potenziamento dei servizi e degli interventi di prossimità e il sostegno alle famiglie, ai caregiver e alle reti di solidarietà locali.

Obiettivo Specifico 4. Assicurare servizi di qualità in tutti i territori

Garantire il diritto alle prestazioni sociali e sociosanitarie, attraverso uno sviluppo bilanciato e sostenibile di tutto il territorio regionale e una regolamentazione di un sistema di welfare locale caratterizzato da una solida infrastrutturazione sociale e da una distribuzione razionale ed equa dei servizi e degli interventi essenziali, anche attraverso i sette livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), in modo omogeneo in tutto il territorio laziale, nel rispetto delle peculiarità locali, con personale adeguato e qualificato.

Obiettivo Specifico 5. Accedere più facilmente ai servizi sociali e sociosanitari

Agevolare i percorsi di accesso ai servizi sociali e sociosanitari per tutta la popolazione, soprattutto per le persone più esposte al rischio di emarginazione sociale, eliminando o riducendo gli ostacoli e le barriere di tipo informativo, culturale e fisico, anche attraverso l'integrazione dei diversi sistemi di welfare, la condivisione dei dati relativi alle prestazioni erogate ed ai follow up delle stesse, e percorsi unici di ingresso e passaggio tra i diversi servizi assistenziali e di cura.

Per quanto concerne gli interventi relativi alla disabilità, è necessario rivolgere l'attenzione alle problematiche, soprattutto di natura burocratica e procedurale, che impediscono o rallentano la fruizione dei servizi, al fine di agevolare e snellire il procedimento di accesso ai

servizi medesimi da parte dei cittadini e alle prestazioni da parte delle famiglie coinvolte, nonché di scoprire carenze nel sistema di tutela dei diritti.

Obiettivo Specifico 6. generare autonomia

Aumentare l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia degli interventi domiciliari, in una logica di welfare generativo e distributivo che tiene conto non solo dei bisogni, ma anche delle risorse (attuali e potenziali) dei beneficiari, mediante l'adozione di misure che favoriscono l'autonomia personale, evitando ogni forma di dipendenza assistenzialistica.

Obiettivo Specifico 7. offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone

Migliorare l'efficienza del sistema, mediante l'adozione di un rigoroso metodo di lettura dei bisogni espressi ed inespressi di salute e di successiva programmazione, valutazione e monitoraggio, con una gestione dei servizi coerente con i bisogni locali odierni e soprattutto con le tendenze future e le caratteristiche istituzionali e sociodemografiche che caratterizzano i diversi territori della Regione, nel rispetto del CCNL.

Obiettivo Specifico 8. conoscere di più per fare meglio

Incrementare la disponibilità e l'utilizzo di informazioni tempestive e di dati affidabili che consentano, anche attraverso un'analisi di natura predittiva, una buona programmazione e gestione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, fondate su una migliore conoscenza degli indici di benessere della popolazione e delle caratteristiche quantitative e qualitative della domanda, delle risorse e dell'offerta di servizi nei differenti territori.

Obiettivo Specifico 9. garanzia dei percorsi di assistenza

Garantire percorsi che assicurino continuità nelle cure e nei bisogni di assistenza.

Obiettivo Specifico 10. studio dei fenomeni sociali

Approfondire le cause che conducono i soggetti all'assistenza sociosanitaria e predisporre le relative contromisure, al fine di limitare i rischi di eventuali patologie connesse, quali ogni forma di dipendenza, disturbi del comportamento alimentare (DCA), fenomeni di depressione, ansia e stress, anche collegati ad attività e luoghi lavorativi.

Elaborare anche attraverso associazioni di riferimento, soluzioni ai fenomeni sempre più ampi: dei genitori separati sottoposti a condizioni di vita molto difficili; dell'evidente crescita in "solitaria" di figli con entrambi i genitori lavoratori.

Obiettivo Specifico 11. promuovere la partecipazione dei cittadini

Al fine di rendere efficace la comunicazione Istituzionale immediatamente fruibile dal cittadino in merito all'offerta dei servizi assistenziali, è previsto il potenziamento dei siti web istituzionali e di ogni altra forma di comunicazione.

Come descritto nei successivi paragrafi, il presente Piano sociale di zona è orientato al raggiungimento degli 11 Obiettivi specifici sopra descritti.

In particolare, in ciascuna Scheda progetto, a cui si rimanda, sono indicate le connessioni intervento/obiettivo specifico.

Di seguito, una Tabella sinottica di sintesi di "corrispondenza" tra Obiettivi specifici e LEPS

Obiettivo Specifico	LEPS
Superare la soglia Povertà	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziale e residenziale
Lavorare insieme	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziale e residenziale
Non lasciare nessuno solo	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziale e residenziale
Assicurare servizi di qualità	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziale e residenziale
Accedere facilmente ai servizi	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziale e residenziale
Generare autonomia	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziale e residenziale
Offrire Servizi adeguati ai bisogni	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Conoscere di più per fare meglio	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Garanzia dei percorsi di assistenza	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Studio dei fenomeni sociali	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Promuovere la partecipazione del cittadino	

3. Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano

Gli obiettivi economici e finanziari sono quelli della programmazione relativa ad ogni intervento e progetto previsto nel Piano di Zona.

4. Stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi

Per la miglior programmazione dei servizi e degli interventi risulta necessaria una “perfetta” conoscenza della comunità sociale di riferimento, delle sue fragilità e dei suoi bisogni prevalenti, sulla base dei quali orientare le scelte prioritarie del Piano di zona.

Nei paragrafi che seguono vengo descritte le dimensioni demografiche ed economiche della comunità, evidenziando eventuali “alert” di programmazione.

Il Profilo della Comunità sociale di riferimento

Come sopra descritto, il Distretto RM 5.5 è formato dai Comuni di Capranica Prenestina, Castel San Pietro, Cave, Gallicano, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo.

La loro classificazione secondo la metodologia per la definizione delle aree interne è così definita:

Comune	Classificazione
Capranica Prenestina	D - Intermedio
Castel San Pietro	D - Intermedio
Romano	D - Intermedio
Cave	D - Intermedio
Gallicano nel Lazio	D - Intermedio
Genazzano	D - Intermedio
Palestrina	D - Intermedio
Rocca di Cave	D - Periferico
San Cesareo	D - Cintura
San Vito Romano	E - Intermedio
Zagarolo	D - Cintura

La maggioranza dei Comuni del Distretto ha una classificazione “intermedia”, San Cesareo e Zagarolo una classificazione “cintura”, situazione che ne favorisce la connessione con i poli di interesse, rendendo il territorio “inclusivo” rispetto a tutte le dimensioni della vita umana.

Alcune difficoltà potrebbe rilevarsi nel Comune di Rocca di Cave, maggiormente distante dai poli di interesse (scuole, trasporti, sanità).

	ALERT di Programmazione
	Rafforzare la prossimità dei servizi in particolare nel Comune di Rocca di Cave.

Il Distretto ha una popolazione complessiva pari a 86.539 abitanti, come descritto nella seguente Tabella.

Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Urbistat.

Comuni	Residenti 2024	Residenti 2016	% su residenti Distretto	Superficie kmq	Densità
Capranica Prenestina	316	351	0,4	20,36	15,52
Castel San Pietro Romano	846	886	1,0	15,29	55,45
Cave	10.996	11.378	12,7	17,88	605,28
Gallicano nel Lazio	6.676	6.326	7,7	25,70	252,61
Genazzano	5.784	5.984	6,7	32,07	176,80
Palestrina	22.671	21.716	26,2	47,02	471,28
Rocca di Cave	362	378	0,4	11,09	32,48
San Cesareo	16.767	15.507	19,3	23,64	686,92
San Vito Romano	3.111	3.339	3,6	12,66	241,83
Zagarolo	19.010	17.872	22,0	28,04	664,52
Totale	86.539	83.737	100,00	233,75	361,91
N° Assistenti sociali	19				
LEPS (1:5.000)	1 a 4.554,68				
Densità Provincia					788
Densità Regione					332

I dati sopra rilevati evidenziano:

- un complessivo incremento demografico, dal 2016, ma caratterizzato da un decremento per i comuni più piccoli e un incremento per i comuni più grandi del Distretto;
- una forte eterogeneità, quantitativa, di popolazione tra i singoli Comuni del Distretto tale da rendere necessaria una differenziazione dei modelli di intervento territoriali;
- una densità di abitanti significativamente modesta per alcuni Comuni che potrebbe necessitare di un rafforzamento dei servizi di prossimità.

	ALERT di Programmazione
	Rafforzare la prossimità dei servizi in particolare nei piccoli Comuni del Distretto a modesta densità di abitanti

I nuclei familiari residenti sul territorio sono pari a 37.138, così distribuiti:

Comuni	Residenti	N. Nuclei familiari	N° medio	N. Nuclei Stranieri	% Nuclei stranieri
Capranica Prenestina	316	158	2,00	0	0%
Castel San Pietro Romano	846	399	2,12	0	0%
Cave	10996	4867	2,26	315	6,50%
Gallicano nel Lazio	6676	2946	2,27	204	6,90%
Genazzano	5784	2626	2,20	89	3,40%
Palestrina	22671	9831	2,31	740	7,60%
Rocca di Cave	362	185	1,96	0	0%
San Cesareo	16767	6899	2,43	678	9,80%
San Vito Romano	3111	1325	2,35	50	3,77%

Zagarolo	19010	7902	2,41	676	8,60%
Distretto RM 5.5	86.539	37.138	2,33	2.752	7,41%

Rispetto ai nuclei residenti è possibile rilevare come:

- il numero medio di componenti (2,33) garantisce teoricamente un “solido” welfare familiare;
- il significativo tasso percentuale di nuclei stranieri, presso alcuni Comuni, potrebbe prevedere la necessità di politiche di inclusione (da verificare con azioni di analisi maggiormente approfondite).

	ALERT di programmazione Presumibile necessità di rafforzamento degli interventi di inclusione in favore di nuclei familiari stranieri presso alcuni Comuni del Distretto
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La popolazione per fasce di età è così classificata:

Comune	0 - 3	4 - 11	12 - 18	18 - 29	30 - 65	65 - 80	Oltre 80
Capranica Prenestina	/	/	/	/	/	/	/
Castel San Pietro Romano	8	43	54	108	443	134	56
Cave	223	796	736	1.174	5.717	1.718	632
Gallicano nel Lazio	121	443	529	752	3.516	984	331
Genazzano	94	362	374	560	2.987	947	460
Palestrina	452	1.587	1.652	2.405	11.790	3.397	1.388
Rocca di Cave	9	15	26	29	182	60	41
San Cesareo	355	1.314	1.337	1.864	8.833	2.251	813
San Vito Romano	52	154	180	416	1.535	536	235
Zagarolo	400	1.358	1.454	2.300	9.888	2.648	962
TOTALE	1.714	6.072	6.342	9.608	44.891	12.675	4.918
Minori, Adulti, Anziani	14.128			54.499		17.593	
% Minori, Adulti, Anziani	16,39			63,21		20,40	

La percentuale di popolazione “attiva” è significativamente superiore alla somma tra giovani e anziani, caratterizzando positivamente la struttura sociale della comunità.

Anche la percentuale di over 65enni è inferiore ai dati della Regione Lazio e alla situazione nazionale.

Ciò potrebbe rilevare, da una prima analisi oggettiva dei dati, che potrebbe essere contestualmente strategico procedere con un rafforzamento delle politiche in favore dei giovani e delle famiglie.



ALERT di Programmazione

Rafforzamento delle politiche sociali in favore dei giovani anche attraverso l'approvvigionamento di nuove forme di finanziamenti (esempio: PN Inclusione)

Nuclei familiari con minori

Le famiglie con minori di età sono complessivamente 9.212, così distribuite:

Comune	Nuclei	1	2	3	oltre 3	Mono	Mono 1	Mono 2	Mono 3	Mono oltre 3
Capranica Prenestina	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Castel San Pietro Romano	78	52	25	1	0	15	9	6	0	0
Cave	1156	648	428	70	10	203	120	74	8	1
Gallicano nel Lazio	731	435	245	39	12	122	82	35	4	1
Genazzano	564	340	192	23	9	111	70	36	5	0
Palestrina	2445	1391	887	146	21	430	259	153	16	2
Rocca di Cave	32	16	14	2	0	7	4	3	0	0
San Cesareo	1923	1056	703	131	33	305	165	118	15	7
San Vito Romano	237	121	95	15	6	29	16	11	2	0
Zagarolo	2046	1152	716	129	49	345	187	125	27	6
Distretto RM5.5	9212	5211	3305	556	140	1567	912	561	77	17

L'analisi dei nuclei con minori potrebbe rilevare situazioni di fragilità "potenziale" che potrebbero essere monitorate dai servizi territoriali con forme di intervento verso l'utente piuttosto che verso le Amministrazioni, innovando i modelli di intervento territoriale tradizionali.



ALERT di programmazione

Dei 9.212 nuclei con minori, 1.567 sono mono genitoriali. Potrebbe essere opportuno attivare forme innovative di monitoraggio e presa in carico, in particolare in favore di nuclei monogenitoriali con 3 o più minori (17 nuclei).

La Popolazione anziana

Nella tabella successiva sono rappresentati i nuclei formati da componenti over 65enni:

	Nuclei over 65	Mono over 65	Nuclei over 80	Mono over 80
Capranica Prenestina	/	/	/	/
Castel San Pietro Romano	148	59	7	24
Cave	1.795	705	86	298
Gallicano nel Lazio	989	392	51	147
Genazzano	1.052	424	66	199
Palestrina	3.562	1.309	221	535
Rocca di Cave	81	40	9	19
San Cesareo	2.288	784	116	266
San Vito Romano	578	235	39	116
Zagarolo	2.693	959	146	352
Distretto RM5.5	13.186	4.907	741	1.956

Anche in tal caso, la presenza di quasi 2.000 over 80enni “soli” potrebbe attivare forme di monitoraggio e prevenzione da parte dei servizi territoriali.

	ALERT
	<u>1.956 over ottantenni vivono soli.</u> Potrebbe essere opportuno attivare forme innovative di monitoraggio e presa in carico.

La situazione occupazionale e pensionistica

I dati Agenzia Entrate relativi alle dichiarazioni dei redditi 2021 rilevano un numero di “contribuenti” complessivi pari a 52.849, così distribuiti:

Comune	Nuclei familiari	Contribuenti
Capranica Prenestina	158	210
Castel San Pietro Romano	399	574
Cave	4867	6705
Gallicano nel Lazio	2946	3965
Genazzano	2626	3729
Palestrina	9831	14286
Rocca di Cave	185	250
San Cesareo	6899	9805
San Vito Romano	1326	2024
Zagarolo	7902	11301
	37.139	52.849

Il numero di contribuenti è stato posto a confronto con il numero di nuclei familiari.

Si rileva come ogni nucleo familiare dispone di 1,4 entrate da redditi o da pensioni; dato che presume una soddisfacente situazione economica.

In particolare, circa i redditi da lavoro o da pensione:

Comune	Dipendenti	Redditi Medi	Pensioni	Pensioni medie
Capranica Prenestina	111	16.171,39 €	73	15.608,68 €
Castel San Pietro Romano	294	18.576,35 €	188	17.225,11 €
Cave	4.006	18.686,30 €	2.004	18.372,19 €
Gallicano nel Lazio	2.368	18.509,22 €	1.123	18.269,31 €
Genazzano	2.075	19.952,45 €	1.304	16.703,63 €
Palestrina	8.225	19.000,97 €	4.293	18.675,29 €
Rocca di Cave	122	21.919,34 €	107	17.726,51 €
San Cesareo	6.071	18.628,61 €	2.604	18.453,38 €
San Vito Romano	1.103	18.370,42 €	703	16.611,23 €
Zagarolo	6.971	18.450,66 €	2.991	18.343,06 €
	31.346	18.826,57 €	15.390	17.598,84 €

Il valore medio dei redditi lordi da lavoro dipendente è pari a circa 18.800 euro, mentre il valore medio delle pensioni lorde è pari a circa 17.500 euro. Più basso della media nazionale, in linea con la media della Regione Lazio e della Provincia di Roma.

I dati su redditi e pensioni trovano corrispondenza rispetto alle fasce ISEE estratte dalla piattaforma PAS (piattaforma per l'analisi sociale) a cura di INPS.

Fasce ISEE Ordinario.

	Capra-nica P.	%	Castel San Pietro R.	%	Cave	%	Gallica-no nel Lazio	%	Genaz-zano	%
ISEE = 0	3	5,4%	9	6,6%	n.d.	n.d.	44	3,6%	33	3,5%
0 < ISEE <= 3.000	5	8,9%	15	11,0%	n.d.	n.d.	127	10,5%	79	8,3%
3.000 < ISEE <= 5.000	19	33,8%	15	11,0%	n.d.	n.d.	189	15,7%	133	13,9%
5.000 < ISEE <= 7.500	7	12,5%	15	11,0%	n.d.	n.d.	172	14,3%	113	11,8%
7.500 < ISEE <= 10.000	9	16,1%	11	8,1%	n.d.	n.d.	152	12,5%	110	11,5%
10.000 < ISEE <= 12.500	2	3,6%	12	8,8%	n.d.	n.d.	126	10,4%	80	8,4%
12.500 < ISEE <= 15.000	3	5,4%	16	11,8%	n.d.	n.d.	97	8,0%	76	8,0%
15.000 < ISEE <= 17.500	1	1,8%	9	6,6%	n.d.	n.d.	72	5,9%	72	7,5%
17.500 < ISEE <= 20.000	5	8,9%	8	5,9%	n.d.	n.d.	63	5,2%	56	5,9%
20.000 < ISEE <= 25.000	1	1,8%	11	8,1%	n.d.	n.d.	78	6,4%	85	8,9%
25.000 < ISEE <= 30.000	0	0,0%	8	5,9%	n.d.	n.d.	43	3,5%	55	5,8%
30.000 < ISEE <= 50.000	0	0,0%	5	3,7%	n.d.	n.d.	38	3,1%	51	5,3%

ISEE > 50.000	1	1,8%	2	1,5%	n.d.	n.d.	11	0,9%	11	1,2%
Totale	56	100,00 %	136	100,00 %	n.d.	n.d.	1.212	100,00 %	954	100,00 %
Nuclei	n.d.		399		4.867		2.946		2.626	
Nuclei senza minori	n.d.		306		3.508		2.093		1951	
% Isee presentati	n.d.		44,4%		n.d.		57,9%		48,9%	

	Palestrina	%	Rocca di Cave	%	San Cesareo	%	San Vito R.	%	Zagarolo	%
ISEE = 0	144	4,0%	n.d.	n.d.	120	4,4%	5	2,3%	149	4,5%
0 < ISEE <= 3.000	379	10,5%	n.d.	n.d.	247	9,0%	10	4,5%	360	10,9%
3.000 < ISEE <= 5.000	443	12,3%	n.d.	n.d.	358	13,0%	29	13,0%	426	12,9%
5.000 < ISEE <= 7.500	433	12,0%	n.d.	n.d.	323	11,7%	16	7,2%	399	12,1%
7.500 < ISEE <= 10.000	367	10,2%	n.d.	n.d.	305	11,1%	19	8,6%	379	11,5%
10.000 < ISEE <= 12.500	361	10,0%	n.d.	n.d.	243	8,8%	7	3,2%	335	10,1%
12.500 < ISEE <= 15.000	251	7,0%	n.d.	n.d.	252	9,2%	28	12,5%	259	7,8%
15.000 < ISEE <= 17.500	234	6,5%	n.d.	n.d.	184	6,7%	17	7,7%	229	6,9%
17.500 < ISEE <= 20.000	198	5,5%	n.d.	n.d.	124	4,5%	8	3,6%	176	5,3%
20.000 < ISEE <= 25.000	271	7,5%	n.d.	n.d.	242	8,8%	15	6,8%	247	7,5%
25.000 < ISEE <= 30.000	191	5,3%	n.d.	n.d.	141	5,1%	27	12,2%	134	4,1%
30.000 < ISEE <=	269	7,5%	n.d.	n.d.	173	6,3%	35	15,7%	176	5,3%

50.000										
ISEE > 50.000	63	1,7%	n.d.	n.d.	38	1,4%	6	2,7%	37	1,1%
Totale	3604	100,00 %	n.d.	n.d.	2750	100,00 %	222	100,00 %	3306	100,00 %
Nuclei	9831		185		6899		1326		7902	
Nuclei senza minori	6956		146		4671		1060		5511	
% Isee presentati		51,8%		n.d.		58,9%		43,6%		60,0%

Da rilevare come poco più del 50% dei nuclei in possesso di ISEE Ordinario ha un valore inferiore a 10 mila euro ovvero con requisiti di potenziale ammissibilità alle politiche di contrasto alla povertà nazionali (Assegno di inclusione – Supporto formazione e lavoro).

Circa la metà dei nuclei privi di minori ha fatto richiesta di Attestazione ISEE Ordinario, con punte di percentuali vicine al 60% nei Comuni di San Cesareo e Zagarolo.

Fasce ISEE Minori

	Capranica P.	%	Castel San Pietro R.	%	Cave	%	Gallicano nel Lazio	%	Genazzano	%
ISEE = 0	0	0	3	4,6%	n.d.	n.d.	9	1,4%	13	2,5%
0 < ISEE <= 3.000	4	26,6%	2	3,1%	n.d.	n.d.	58	8,9%	36	6,8%
3.000 < ISEE <= 5.000	1	6,7%	5	7,7%	n.d.	n.d.	80	12,3%	65	12,3%
5.000 < ISEE <= 7.500	1	6,7%	7	10,8%	n.d.	n.d.	86	13,2%	46	8,7%
7.500 < ISEE <= 10.000	6	40,0%	4	6,2%	n.d.	n.d.	89	13,8%	65	12,3%
10.000 < ISEE <= 12.500	0	0	7	10,8%	n.d.	n.d.	80	12,3%	46	8,7%
12.500 < ISEE <= 15.000	0	0	11	16,8%	n.d.	n.d.	58	8,9%	47	8,9%
15.000 < ISEE <= 17.500	1	6,7%	5	7,7%	n.d.	n.d.	46	7,1%	52	9,8%
17.500 < ISEE	2	13,3%	5	7,7%	n.d.	n.d.	44	6,8%	33	6,2%

<= 20.000										
20.000 < ISEE <= 25.000	0	0	6	9,2%	n.d.	n.d.	49	7,5%	63	11,9%
25.000 < ISEE <= 30.000	0	0	7	10,8%	n.d.	n.d.	30	4,6%	36	6,8%
30.000 < ISEE <= 50.000	0	0	3	4,6%	n.d.	n.d.	17	2,6%	23	4,3%
ISEE > 50.000	0	0			n.d.	n.d.	4	0,6%	4	0,8%
Totale	15	100,00 %	65	100,00 %	n.d.	n.d.	650	100,00 %	529	100,00 %
Nuclei	n.d.		399		4.867		2946		2626	
Nuclei con minori	n.d.		93		1359		853		675	
% Isee presentati	n.d.		69,9%		n.d.		76,2%		78,4%	

	Palestri-na	%	Rocca di Cave	%	San Cesareo	%	San Vito R.	%	Zagara-rolo	%
ISEE = 0	44	2,1%	n.d.	n.d.	29	1,7%	5	2,3%	50	2,7%
0 < ISEE <= 3.000	173	8,4%	n.d.	n.d.	122	7,2%	10	4,5%	155	8,2%
3.000 < ISEE <= 5.000	182	8,8%	n.d.	n.d.	169	10,0%	29	13,0%	182	9,7%
5.000 < ISEE <= 7.500	238	11,5%	n.d.	n.d.	195	11,6%	16	7,2%	198	10,5%
7.500 < ISEE <= 10.000	226	11,0%	n.d.	n.d.	206	12,3%	19	8,6%	242	12,9%
10.000 < ISEE <= 12.500	227	11,0%	n.d.	n.d.	172	10,2%	7	3,2%	214	11,4%
12.500 < ISEE <= 15.000	159	7,7%	n.d.	n.d.	185	11,0%	28	12,5%	170	9,0%
15.000 < ISEE <= 17.500	151	7,3%	n.d.	n.d.	135	8,0%	17	7,7%	168	8,9%
17.500	135	6,6%	n.d.	n.d.	89	5,3%	8	3,6%	120	6,4%

< ISEE <= 20.000										
20.000 < ISEE <= 25.000	200	9,7%	n.d.	n.d.	146	8,7%	15	6,8%	163	8,7%
25.000 < ISEE <= 30.000	128	6,2%	n.d.	n.d.	112	6,6%	27	12,2%	89	4,7%
30.000 < ISEE <= 50.000	168	8,2%	n.d.	n.d.	104	6,2%	35	15,7%	119	6,3%
ISEE > 50.000	30	1,5%	n.d.	n.d.	21	1,2%	6	2,7%	12	0,6%
Totale	2061	100,00 %	n.d.	n.d.	1685	100,00 %	222	100,00 %	1882	100,00 %
Nuclei	9831		185		6899		1326		7902	
Nuclei con minori	2875		39		2228		266		2391	
% Isee presen-tati	71,7%		n.d.		75,6%		83,5%		78,7%	

Si evince che la richiesta di Attestazioni di ISEE minori è all'interno del Distretto è pari o superiore al 70%, con punte oltre l'80% nel Comune di San Vito Romano, dato che denota un “interesse” elevato delle famiglie ai benefici sociali pubblici.

	ALERT di programmazione
	Rispetto alla condizione economica, le aree di bisogno e fragilità appaiono distribuite in modo abbastanza uniforme sul territorio.
	Sarà in ogni caso del Distretto monitorare eventuali situazioni di marginalità.

Prestazioni erogate da INPS

Nella Tabella successiva, il prospetto sinottico delle prestazioni economiche erogate da INPS nell'annualità 2023, suddivise per tipologia (a supporto della condizione di disabilità e non auto sufficienza e a contrasto della povertà):

Comuni	A4 - Prestazioni INPS	A7 - Reddito/Pensione di cittadinanza
Capranica Prenestina	183.905,00 €	72.857,00 €
Castel San Pietro Romano	368.453,00 €	79.618,00 €
Cave	Dato non disponibile	Dato non disponibile
Gallicano nel Lazio	3.191.080,00 €	879.578 €
Genazzano	3.086.313,00 €	618.195,00 €
Palestrina	10.446.423,00 €	2.336.764,00 €

Rocca di Cave	Dato non disponibile	Dato non disponibile
San Cesareo	6.497.020,00 €	1.749.345,00 €
San Vito Romano	1.655.123,00 €	149.446,00 €
Zagarolo	8.327.260,00 €	2.246.846,00 €
Totale	16.479.403,00 €	4.545.637,00 €

Il significativo valore delle prestazioni erogate da INPS in favore delle condizioni di disabilità e non autosufficienza dovrebbe “condizionare” la programmazione” e le modalità di erogazione degli interventi in capo al Distretti con una visione verso l’applicazione definitiva del budget di inclusione.

I dati demografici ed economici sopra rilevati permettono di avere una “prima” visione delle priorità di intervento verso una maggiore attenzione alla prossimità degli interventi, agli adulti, alle famiglie e a i minori piuttosto che alle condizioni di fragilità economica.

La Scheda di rilevazione delle fragilità

Oltre alle rilevazioni sociodemografiche ed economiche sopra descritte, al fine di censire in modo analitico le fragilità presenti sul territorio, è stata realizzata una “ricerca sociale” riferita alle otto categorie di utenza definite dalla Regione Lazio all’interno del Piano sociale regionale.

Si è strutturato un percorso metodologico per la rilevazione dei bisogni della popolazione e per la ricognizione dell’offerta dei servizi erogati, attraverso la elaborazione di format di raccolta dati con Schede di rilevazione delle fragilità, di natura qualitativa e quantitativa, che hanno permesso di raccogliere e mettere a confronto i dati sia sociali che sanitari per poi giungere ad una sintesi sulle proposte circa gli interventi attivabili in integrazione socio-sanitaria . Le schede sono state condivise oltre che con gli operatori della ASL, con gli amministratori e gli operatori dei Comuni, delle Associazioni rappresentative degli utenti, dei Sindacati, del centro per l’impiego, delle Istituzioni scolastiche.

I confronti con tutte le istituzioni pubbliche private non si sono svolti in questa fase con la metodologia dei Tavoli tematici bensì in modalità trasversale, rispetto a tutte le tipologie di fragilità, considerata la visione olistica di ciascuna Istituzione.

Nelle pagine successive sono descritti i risultati complessivi della ricerca.

Ciascuna Scheda ha rilevato, inoltre, le priorità di intervento da pianificare all’interno del presente Piano sociale di zona.

Hanno collaborato all’analisi e alla predisposizione del Piano attraverso apposita scheda di rilevazione i seguenti Enti:

APS SocialMenteDonna "Maria Manciocco"

ASL ROMA5 DSMDP TSMREE PALESTRINA

Associazione Didakè

C.R.I. Comitato Gabio

C.R.I. Comitato Monti Prenestini

Caritas Diocesana di Palestrina
CMFP di Cave
I.C. G. Matteotti di Cave
I.C. Mameli – Palestrina
I.C. Rita Levi-Montalcini di Zagarolo - Valle Martella
I.C. San Cesareo
I.C. Wojtyla di Palestrina
IIS Luzzatti di Palestrina
ASL ROMA 5 PUA

Cooperativa sociale SARC

Cooperativa sociale Le Ginestre

Hanno collaborato, inoltre, all'analisi e alla predisposizione del Piano attraverso la partecipazione alle riunioni del Tavolo di Concertazione gli ulteriori seguenti Enti:

APS - L'Umana Dimora Onlus Lazio

I.C. "G. Pierluigi" - Palestrina

Cooperativa sociale Il Cigno

Cooperativa sociale Il Melograno

Cooperativa sociale Medihospes

I.C. Gallicano nel Lazio - Infanzia Poli

Ass. "Casa Arcadia"

Ass. "La Voce dei Senza Voce"

MERAKI APS

CREA ETS

Coop. Soc. "Ametista" Onlus

Ass. Culturale "La Margherita"

Ass. Cult. "Compagnia delle Bollicine"

Sintesi delle rilevazioni

Area Minori e Famiglie

Disturbi ADHD

Viene evidenziato che in molti casi gli alunni con ADHD e DOP sono il risultato di una difficoltà di gestione in ambito familiare, dovuto a condizioni culturali, a situazioni di disgregazione del nucleo familiare e a complessità lavorative.

Risulta importante definire un raccordo tra ASL, Enti locali e Scuola, con creazione di Gruppi di lavoro multidisciplinari integrati (ASL + Servizi Sociali o Ufficio di Piano + Scuola).

Si evidenzia la necessità di una maggiore tempestività nel rilevare in modo più precoce i disturbi dell'apprendimento e di fornire alle famiglie e alla scuola indicazioni sugli interventi da attuare.

Si rileva la necessità di aprire o potenziare centri giovanili comunali e distrettuali, in particolari dedicati agli adolescenti (+ 12 anni).

Abbandono scolastico

Le proposte presentate dalle varie Istituti Comprensivi in merito al contrasto per l'abbandono scolastico mirano a estendere il tempo scolastico, con l'istituzione di un "dopo scuola", dove poter svolgere attività ludico – educative, di aiuto compiti e di recupero della socialità (es. percorsi di teatro, corso di musica, di gioco degli scacchi, percorsi creativi, circoli di lettura.).

Emerge come indispensabile creare una rete di lavoro tra Servizi sociali comunali, Asl, Scuola, Cooperative e associazioni di volontariato.

Supporto NAI – Alunni Non Italofoni

La scuola deve dare risposte urgenti affinché gli utenti possano intraprendere efficaci percorsi di inclusione. La presenza del mediatore è fondamentale per accompagnare il progetto di inclusione. Per sostenere la genitorialità ed attuare forme positive di inclusione sociale, occorre aprire un vero dialogo collaborativo scuola-famiglia, attraverso momenti di scambio di tipo laboratoriale e attività extrascolastiche.

Necessità di mediatori linguistici quali facilitatori nella fase di accoglienza ed accompagnamento all'inserimento del minore e delle famiglie.

Coinvolgimento dell'ente locale nella realizzazione di corsi di L2 per i genitori del minore. La presenza del mediatore viene rilevata come fondamentale per accompagnare il progetto di inclusione.

Sostegno alla genitorialità

Necessità di continuare e rafforzare il lavoro sulle povertà educative delle famiglie residenti nel territorio del Distretto. In molti casi, si tratta di nuclei soli senza affetti familiari vicini, poiché residenti in altre regioni.

Prevenzione delle dipendenze

Le azioni identificate come prioritarie sono la strutturazione di programmi di prevenzione specifica da parte delle Asl (universale per ampie fasce di popolazione; selettiva per gruppi portatori di maggiori rischi) e promozione della salute in ambito scolastico; spazi di ascolto, orientamento e consulenza specifica sull'uso delle sostanze (alcol, tabacco e sostanze illegali) e sulle dipendenze (da sostanze e comportamentali) rivolti alle famiglie; implementazione di attività educative con personale idoneamente formato, al fine di intervenire direttamente nei luoghi ove avviene il consumo di sostanze anche tramite interventi di educativa di strada e nei contesti del divertimento.

Necessità di costruire una Rete con servizi sociali – ASL – associazioni di volontariato e cooperative per servizi di sportello d'ascolto e sostegno a scuola.

Protocollo per segnalazione

Emerge l'esigenza di concordare, tra tutte le istituzioni preposte alla vigilanza dei fenomeni sopra indicati, un protocollo condiviso per le segnalazioni dei minori a rischio, al fine di uniformare le

procedure nell'ambito del quadro delle responsabilità definite dal quadro normativo di riferimento, anche alla luce della recente riforma Cartabia e delle novità introdotte dal Decreto cd. "Caivano":

Area Anziani auto sufficienti

Si rileva l'opportunità di rafforzare le attività in favore dell'invecchiamento attivo.

Area disabilità e non auto sufficienza

Si rileva la necessità di coordinare il sistema con la recente riforma della disabilità, che ha il suo fulcro nel progetto di vita personalizzato e partecipato.

Lo strumento del progetto di vita deve essere finalizzato a garantire l'autodeterminazione della persona e a favorirne il protagonismo in tutte le fasi della vita.

Necessità di rafforzare l'offerta di servizi sociali oltre che di semplificare l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari.

Si rileva altresì la necessità di un rafforzamento del trasporto sociale non urgente, in relazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

Area Povertà

Mettere in rete i servizi sociali con i CPI e gli enti del terzo settore per l'inclusione sociale e lavorativa.

Incrementare il numero dei tirocini sociali.

Salvaguardare il diritto alla casa con l'approccio del primo alloggio.

Attivare centri di servizio e di inclusione per le persone senza fissa dimora.

Necessità di dotarsi di un servizio di Pronto Intervento Sociale sempre attivo.

Area Disagio Adulto

Risulta opportuno costruire una rete territoriale di intervento che favorisca la sinergia tra Pubblica amministrazione e Enti del terzo settore.

Area violenza di genere

Si rileva la necessità di un protocollo d'intesa tra Distretto e Associazioni.

Si evidenzia la carenza di case rifugio, per cui sarebbe necessario avere strutture in grado di accogliere in emergenza.

5. Attività sociosanitarie

Il Distretto RM 5.5 e la ASL RM 5 stanno per sottoscrivere la Convenzione che istituirà, tra l'altro, l'Ufficio sociosanitario integrato di cui alla Legge regionale 11/2020.

Il Distretto RM 5.5 e la ASL RM 5 stanno altresì lavorando al nuovo Regolamento del Punto Unico di Accesso (PUA) e della relativa Unità di valutazione multidimensionale distrettuale, con la finalità di individuare le migliori modalità di funzionamento del P.U.A. e della Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito *UVMD*) in base a quanto stabilito tra l'Azienda ASL e il Distretto sociosanitario RM 5.5.

La specificità di tale Protocollo e successivo regolamento è data anche dalla istituzione della Unità Valutativa Multidisciplinare in grado di valutare le richieste complesse provenienti dal *front office* e avviare una eventuale presa in carico per servizi specifici.

Il P.U.A. è inteso come modello universale con la finalità di agevolare i percorsi di accesso ai servizi sociali e sociosanitari a tutti i cittadini, soprattutto le persone che sono maggiormente esposte al rischio di esclusione sociale, rappresentando la porta di accesso di primo livello cui una persona può rivolgersi per richiedere prestazioni sanitarie e sociali semplici o complesse. Al PUA il cittadino può ricevere accoglienza, ascolto, informazione e orientamento.

L'accordo prevede che i sistemi di "front office" presenti sul territorio procedano con una prima valutazione dei bisogni e delle fragilità e, in caso di bisogni multidimensionali, attivino una presa in carico attraverso Unità di valutazione interistituzionale per la costruzione di Progetti assistenziali fondati sul principio del "budget di salute".

Il Budget di salute prevede la costruzione del piano assistenziale integrando ogni risorsa di natura personale, familiare, sociale e sanitaria verso per la migliore qualità della vita, dell'autonomia e della emancipazione.

L'obiettivo è quello di aumentare la comunicazione e condivisione tra l'equipe sociosanitaria per procedere con una presa in carico integrata, attraverso l'elaborazione del PAI, attribuendo le risorse sociali e sanitarie attivabili (*back office*).

Al momento è attiva nel Distretto una Casa della Salute in cui ha sede il PUA distrettuale.

6. Relazione sulle attività di partenariato e partecipazione

La programmazione e l'attuazione del Piano di zona sono fondati sull'integrazione funzionale e operativa tra tutte le istituzioni pubbliche e private competenti.

Sono attivi i sistemi di co-programmazione (come nel caso del presente Piano) così come le procedure aperte di co-progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel Piano di zona.

Sono altresì attivi i tavoli tematici permanenti, che hanno l'obiettivo di mantenere una relazione costante tra istituzioni e tra queste, gli enti del terzo settore e la cittadinanza ai fini del monitoraggio dei bisogni e dei servizi.

Per quanto attiene il percorso svolto con gli attori territoriali, il Distretto sociosanitario ha da sempre considerato prioritaria l'interlocuzione attiva e la partecipazione dei territori alle scelte decisionali, superando il concetto di *governament* per arrivare ad una logica di *governance*.

La partecipazione del terzo settore e del cittadino nell'elaborazione delle scelte pubbliche diviene un obiettivo strategico per l'esercizio di un "ruolo politico" e di una "funzione pubblica", ampiamente riconosciute.

Il processo partecipato viene inteso, pertanto, come atto di corresponsabilità ad un processo decisionale. Tale processo parte dalla individuazione dei problemi e dei bisogni, declina le possibili soluzioni, le risorse disponibili, le priorità e le opzioni fino a stabilire le modalità di risposta e le azioni coerenti con i bisogni.

I fornitori dei servizi (siano imprese sociali che associazioni), *da fornitori di un servizio* affidato, divengono in questa ottica, *partner* dell'istituzione pubblica. Quindi da un rapporto asimmetrico in cui il Pubblico dice al fornitore cosa deve fare si passa ad una "mutua collaborazione".

Tra gli obiettivi specifici del presente Piano è individuata la partecipazione dei cittadini, nel cui processo sono annoverate anche le organizzazioni della Società civile oltre alle organizzazioni di volontariato in rappresentanza di specifici target.

Il Distretto RM 5.5, con Determinazione Numero 130 del 11-03-2024 del Comune Capofila San Vito Romano, ha emanato un Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse per la partecipazione da parte di Enti del Terzo Settore ai Tavoli tematici permanenti nell'ambito della co-programmazione del sistema di welfare locale, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del D. Lgs. n. 117/2017.

Gli ETS ammessi sono stati convocati, insieme ai Responsabili e operatori dei Servizi Sociali comunali, ai Responsabili e agli operatori dei servizi ASL e del Centro per l'impiego, ai Referenti degli Istituti Comprensivi Scolastici, alle Organizzazioni Sindacali, a due incontri del tavolo unico di concertazione per la co-programmazione del Piano Sociale di Zona 2024/2026, tenutisi il 24.04/2024 e il 14.05.2024 presso la Biblioteca Comunale di San Vito Romano.

Il Distretto RM 5.5 e le OO.SS. hanno sottoscritto un verbale di concertazione in data 27.05.2024, che si allega (Allegato B).

7. Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano di Zona

Modello di monitoraggio e verifica degli interventi.

Il Piano di zona prevede l'attivazione di specifici interventi, come meglio dettagliati nei Capitoli successivi.

Per ogni intervento, su base triennale, sono definiti il numero di beneficiari “obiettivo” e il valore dei fondi impiegati.

Su base trimestrale, per ciascun intervento, verranno aggiornati entrambi i valori, affinché cittadini, istituzioni e partner possa verificare, in tempo reale, l'effettiva attuazione del piano di zona.

La pubblicazione degli indicatori (beneficiari, ore/servizio, livello di spesa) avverrà nella specifica sezione del sito internet dei Comuni del Distretto.

Modello di riprogrammazione

La co-programmazione del Piano di zona prevede “aggiornamenti” annuali per l'intero triennio.

Pertanto, entro la fine di ciascun anno 2024 e 2025, saranno nuovamente convocato il Tavolo di lavoro con cui condividere l'effettiva attuazione del piano e rilevare eventuali opportunità/necessità di variazione.

8. Le fonti di finanziamento

Le Fonti di finanziamento di cui il Distretto Roma 5.5 dispone sono di natura comunitaria, nazionale, regionale e comunale.

È di natura comunitaria la Sovvenzione PN Inclusione che nel Piano di zona è destinata a rafforzare i percorsi di inclusione sociale e lavorativa in favore di nuclei in condizione di fragilità economica.

Il PNRR M5C2 Investimenti 1 sostiene vari interventi in favore della domiciliarità, dell'inclusione di persone in condizione di disabilità, a supporto delle fragilità economiche (pari ad un valore complessivo di 1.843.830,22 euro nel periodo 2023 – 2026).

Sono di natura nazionale:

- il Fondo Nazionale Politiche sociali, di cui almeno il 50% deve essere destinato obbligatoriamente ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza;

- il Fondo nazionale Non autosufficienza per favorire la permanenza a domicilio dei beneficiari, con priorità alle persone in condizione di disabilità gravissima e di anziani over 65 ad elevato impatto assistenziale;
- La Quota Servizi fondo povertà per sostenere la realizzazione delle politiche in favore di nuclei beneficiari in condizione di fragilità economica;
- La Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà per sostenere interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora;
- Il Fondo Dopo di noi per la costruzione di percorsi verso l'autonomia di persone in condizione di disabilità grave prive del sostegno familiare;
- Il Fondo per l'autonomia di persone in condizione di disabilità.

I Fondi di natura regionale sono da destinarsi alla realizzazione dei LEPS come definiti ai paragrafi precedenti.

La partecipazione ai costi degli interventi a cura dei Comuni del Distretto avviene tramite il Fondo d'Ambito, pari a 1,00 euro per abitante.

Di seguito lo Schema sinottico delle Fonti di finanziamento impiegabili sul Piano sociale di zona in ciascuna delle annualità 2024 – 2026.

Fondo	2024	2025	2026
FNPS	556.066,52	556.066,52	556.066,52
FNA	1.223.154,79	1.223.154,79	1.223.154,79
FNA Vita Indipendente	100.000,00		
QSFP	1.026.091,25	976.580,69	936.517,82
QPEFP	9.625,74	9.625,74	9.625,74
FONDO PNRR	730.000,00	1.459.000,00	365.000,00
FONDO PN-INCLUSIONE*			
FONDO DOPO DI NOI	232.509,18	347.750,56	100.000,00
Fondo per l'autonomia di persone in condizione di disabilità	75.439,80	75.439,80	
FONDO REGIONALE	506.215,99	506.215,99	506.215,99
Fondo interventi a sostegno persone con disagio psichico	90.000,00	90.000,00	90.000,00
Fondo regionale	41.250,00	41.250,00	41.250,00

Interventi a sostegno delle famiglie con minori nello spettro autistico			
Fondo per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo settore (tirocini inclusione)	38.917,47		
Sostegno Affido Familiare	56.000,00	56.000,00	56.000,00
Centri Educativi Diurni– C.E.D.	102.250,00	306.750,00	204.500,00

*Il Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla povertà 2021-2027 ha finora emanato due Avvisi, uno ancora non valutato e uno ancora in corso. Il Distretto RM 5.5 ha partecipato all’Avviso per progetti per l’inclusione e l’integrazione di bambine, bambini e adolescenti Rom, Sinti e Caminanti e sta predisponendo gli atti per partecipare all’Avviso DesTEENazione - Desideri in azione per la costituzione di Spazi multifunzionali di esperienza per adolescenti.