ASL LATINA

LATINA DUE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO

COMUNI ADERENTI

COMUNE DI LATINA · CITTÀ DI SABAUDIA · COMUNE DI PONTINIA · COMUNE DI SERMONETA · COMUNE DI NORMA

PIANO SOCIALE DI ZONA

TRIENNIO 2021-2022-2023

REGIONE LAZIO

SUPPORTO TECNICO E CONSULENZA
JOB SOLUTIONS
Cooperativa Sociale Onlus

PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE

UFFICIO DI PIANO | protocollo@pec.comune.latina.it | 0773.65260

SOMMARIO

INTRODUZIONE 13
OBIETTIVI STRATEGICI E PRIORITA' DI INTERVENTO 15
OBIETTIVI INDIVIDUATI PER IL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI 15
OBIETTIVI ECONOMICI E FINANZIARI 25
RISORSE ECONOMICHE A DISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA: COMUNALI, REGIONALI, STATALI ED EUROPEE 25
STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE UMANE DELL'UFFICIO DI PIANO 27
STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA 31
STATO DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLO COMUNE (TABELLA A) 31
RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLI LEPS (TABELLA B) 32
SISTEMA INTEGRATO SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI DISTRETTUALI E COMUNALI 33
ELENCO DELLE STRUTTURE PRESENTI NEL TERRITORIO DISTRETTUALE 34
STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI 35
ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA 35
Il territorio 35
La popolazione 36
Popolazione straniera 41
Principali indici demografici 43
Indice di vecchiaia *43*
Indice di dipendenza strutturale *46*
Indice carico dei figli per donne età feconda *48*
Altri indici sociodemografici *49*
IL MERCATO DEL LAVORO 50
Analisi tasso di disoccupazione 50
Analisi tasso di occupazione 52
Le imprese e il lavoro nella provincia di Latina 54
RILEVAZIONE DELL'UTENZA STORICA (TABELLA C PLUS ANNO 2020) 56
Segretariato Sociale 56
Servizio Sociale Professionale 59
Punto Unico di Accesso 61
Servizio Assistenza Domiciliare Educativa 62

Centro per la Famiglia ... 63
Pronto Intervento Sociale ... 72
Centro accoglienza notturno ... 75
Assegni di cura e contributi economici ... 78
Dati utenza PON INCLUSIONE e Quota Servizi del Fondo Povertà RdC ... 86
Dati Istituti Scolastici ... 89
Dati utenza servizi ed interventi a gestione comunale ... 90
Servizio Sociale Professionale Minori ... 91
Casa Rifugio e Centro Antiviolenza ... 104
Servizi Sanitari: CAD, TSMREE, SERD e CONSULTORIO ... 106
FOCUS: PATOLOGIE NEUROPSCHIATRICHE E NEUROPSICHICHE NEI MINORI E NEI GIOVANI ADULTI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ... 111
FOCUS: MALATTIE NEURODEGENERATIVE ... 115
Alzheimer e altre demenze ... 116
Malattia di Parkinson ... 117
Sclerosi multipla ... 119
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E UTENZA PREVISIONALE (TABELLA C PLUS ANNI 2021-2022-2023) ... 120
Area minori e famiglia ... 121
Area anziani autosufficienti ... 123
Area anziani non autosufficienti ... 125
Area disabilità ... 127
Area povertà ... 130
Area disagio adulti ... 131
La percezione delle malattie mentali ... 131
Dipendenze da sostanza e dipendenze comportamentali ... 132
Caporalato e doping da lavoro ... 136
Area donne vittime di violenza ... 137
Area immigrati e nomadi ... 139
LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI ... 144
CONSIDERAZIONI PRELIMINARI: TRANSIZIONI DEI SERVIZI A LIVELLO DISTRETTUALE ED EMERGENZA PANDEMICA ... 144
CONSOLIDAMENTO E RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI LEPS ... 146
Potenziamento della presa in carico e delle assistenti sociali ... 149

Potenziamento servizi e interventi LEPS e centro famiglia NO LEPS 150
QUADRO DI UNIONE DELLE SCHEDE DI PROGETTAZIONE LEPS E NO LEPS 153
ATTIVITA' SOCIOSANITARIE 154
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE COORDINATA ED INTEGRATA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 154
Premesse 154
Documento di intenti Azienda ASL e Distretto sociosanitario Latina 2 155
ACCORDI ATTUALI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 156
OSPEDALI E CASE DELLA COMUNITA': INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (PNRR) 157
ATTIVITA' DI PARTENARIATO 160
WELFARE E CO-PROGETTAZIONE DISTRETTUALE 160
ACCORDI E PROTOCOLLI 164
SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PSZ 165
I contenuti del monitoraggio 165
MODALITA' E STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO SULLO STATO DEI BISOGNI E SUL SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI 167
CRITERI PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO DELLA PROGRAMMAZIONE 170
Tempistiche 171
FORME E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL CONTROLLO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI 172
SCHEDE DI PROGETTAZIONE 174
SCHEDA 1 - LEPS ART. 22 E 23 "SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE" 174
SCHEDA 2 - LEPS ART. 22 E 52 "PUA" 179
SCHEDA 3 - LEPS ARTT. 22 E 24 "SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE" 185
SCHEDA 4 - LEPS ARTT. 22 E 26 SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE 189
SCHEDA DI PROGETTAZIONE 5 - LEPS ART. 10 MEDIAZIONE FAMILIARE 194
SCHEDA 6 - LEPS ART. 25 CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE DI MINORI 199
SCHEDA 7 - LEPS ARTT. 22 E 30 PRONTO INTERVENTO SOCIALE 202
SCHEDA 8 - LEPS ARTT. 22 E 26 ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA VOUCHER 208
SCHEDA 9 - LEPS ARTT. 22, 25 E 26 ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI PERSONE CON DISAGIO PSICHIATRICO 212
SCHEDA 10 - LEPS ART. 31 CASE DELLA SEMIAUTONOMIA 216
SCHEDA 11 - LEPS ARTT. 22 E 31 CASA FAMIGLIA 220

SCHEDA 12 - LEPS ARTT. 22 E 31 CASA FAMIGLIA 224
SCHEDA 13 - LEPS ARTT. 22 E 31 RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI 228
SCHEDA RIASSUNTIVA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI (TABELLA C) 232
SCHEDA RIEPILOGATIVA PER MACRO ATTIVITA' (TABELLA D) 233

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA UFFICIO DI PIANO 29
Figura 2 - MAPPA TERRITORIO DISTRETTO SOCIOSANITARIO LATINA 2 36
Figura 3 - GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA COVID-19 SU ADOLESCENTI E PREADOLESCENTI 113
Figura 4 - GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA COVID-19 SUL SISTEMA SANITARIO NEUROPSICHIATRICO 114
Figura 5 – NEUROPSICHIATRIA INTERVENTI INTEGRATI SANITARIO E SOCIALE 115
Figura 6 - PNRR PROGETTO ASL DISTRETTO SOCIOSANITARIO LATINA 2 158

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - AZIONI DI SISTEMA E DI GOVERNANCE: obiettivi e priorità 16
Tabella 2 - ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE: obiettivi e priorità 19
Tabella 3 - MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE: obiettivi e priorità 20
Tabella 4 – INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA': obiettivi e priorità 21
Tabella 5 - CENTRI SERVIZI DIURNI E SEMI RESIDENZIALI: obiettivi e priorità 22
Tabella 6 - STRUTTURE RESIDENZIALI E COMUNITARIE: obiettivi e priorità 23
Tabella 7 – QUADRO SINOTTICO DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO 25
Tabella 8 - PERSONALE UFFICIO DI PIANO 28
Tabella 9 - Tabella A STATO DELLA SPESA SOCIALE TOTALE MISSIONE 12 ES.FIN. 2019 .. 31
Tabella 10 - TABELLA B RICLASSIFICAZIONE SPESA SOCIALE PER LEPS ES.FIN. 2019 32
Tabella 11 – SISTEMA INTEGRATO SERVIZI E INTEREVENTI SOCIALI DISTRETTUALI E COMUNALI 33
Tabella 12 – ELENCO STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO 34
Tabella 13 - POPOLAZIONE E FAMIGLIE 37
Tabella 14 - SUPERFICE E DENSITA' 38

Tabella 15 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020 38
Tabella 16 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 39
Tabella 17 - POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA' 40
Tabella 18 - POPOLAZIONE STRANIERA NEL DISTRETTO LT 2 42
Tabella 19 - POPOLAZIONE STRANIERA: variazione ultimo anno 2019-2020 43
Tabella 20 - INDICE DI VECCHIAIA 44
Tabella 21 - RAFFRONTO INDICE DI VECCHIAIA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 44
Tabella 22 - PERCENTUALE OVER 65 nel Distretto e nei singoli Comuni 45
Tabella 23 - RAFFRONTO % OVER 65: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 46
Tabella 24 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURAEL nel Distretto e nei singoli Comuni 47
Tabella 25 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 47
Tabella 26 - INDICE CARICO DEI FIGLI IN ETA' FECONDA 48
Tabella 27 - INDICE CARICO FIGLI PER DOONE IN ETA' FECONDA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 49
Tabella 28 - ALTRI INDICI DEMOGRAFICI 50
Tabella 29 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia 51
Tabella 30 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza servita anno 2020 56
Tabella 31 - SEGRETARIATO SOCIALE: nuovi/primi accessi 57
Tabella 32 - SEGRETARIATO SOCIALE: categorie di utenza 58
Tabella 33 -SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: utenza servita anno 2020 59
Tabella 34 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: categorie di utenza 60
Tabella 35 -SPORTELLO PUA: categorie di utenza 61
Tabella 36 - SPORTELLO PUA: utenza per genere 61
Tabella 37 -ADE: utenza servita per servizio 62
Tabella 38 -ADE: utenza servita per comune e attività 62
Tabella 39 – CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita 63

Tabella 40 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante 64
Tabella 41 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento 65
Tabella 42 – CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita 66
Tabella 43 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante 66
Tabella 44 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento 67
Tabella 45 – CENTRO FAMIGLIA (Sabaudia e Pontinia: utenza servita 68
Tabella 46 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per organo invitante 69
Tabella 47 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per tipologia intervento 70
Tabella 48 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per organo invitante 70
Tabella 49 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per tipologia intervento 71
Tabella 50 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia segnalazioni e utenza 72
Tabella 51 -PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia utenza 73
Tabella 52 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta totale e per genere 75
Tabella 53 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per nazionalità 76
Tabella 54 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per condizione residenza 77
Tabella 55 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: modalità di accesso dell'utenza 77
Tabella 56 – UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA anno 2020 e 2021 81
Tabella 57 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2020 84
Tabella 58 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2021 85
Tabella 59 – DOMANDE REDDITO DI CITTADINANZA PER COMUNE (APRILE 2021) 86
Tabella 60 - UTENZA SCUOLE: DSA, DISABILITA', SOSTEGNO PSICOLOGICO 89
Tabella 61 – UTENZA SCUOLA: EVASIONE, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE 90
Tabella 62 – SERVIZI A GESTIONE COMUNALE E IN TRANSIZIONE: dati utenza 91

Tabella 63 – CENTRO ANTIVIOLENZA: utenza accolta e colloqui telefonici 104
Tabella 64 - CAD AUTORIZZAZIONI PER TIPO ATTIVITA' 107
Tabella 65 - UTENZA CAD PER ETÀ - ANNO 2019 107
Tabella 66 - INTERVENTI E PRESTAZIONI CAD - ANNO 2019 107
Tabella 67 - DATI UTENZA CONSULTORIO FAMILIARE (ANO 2019 e ANNO 2020) 108
Tabella 68 - DATI UTENZA TSMREE LEA (2019-2020) 110
Tabella 69 – DATI UTENZA SER.D LATINA 2 (ANNO 2019 e ANNO 2020) 111
Tabella 70 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2 116
Tabella 71 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza per fasce di età 116
Tabella 72 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2 ... 117
Tabella 73 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza per fasce di età 118
Tabella 74 - SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2 119
Tabella 75 -SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza per fasce di età 119
Tabella 76 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: ore effettive Assistenti Sociali per servizio 149
Tabella 77 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: numero Assistenti Sociali Full *time equivalent* ... 149
Tabella 78 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: rapporto Assistenti Sociali/Abitanti 149
Tabella 79 - POTENZIAMENTO SEGRETARIATO SOCIALE 150
Tabella 80 - POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE 150
Tabella 81 -POTENZIAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO 151
Tabella 82 -POTENZIAMENTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA 151
Tabella 83 -POTENZIAMENTO PRONTO INTERVENTO SOCIALE, CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO E DORMITORIO INVERNALE 151
Tabella 84 -POTENZIAMENTO CENTRO PER LA FAMIGLIA (NO LEPS) 152
Tabella 85 - QUADRO DI PROGETTAZIONE SCHEDE LEPS e NO LEPS 153
Tabella 86 – OGGETO DEL MONITORAGGIO 165
Tabella 87 - CRITERI DI VALUTAZIONE 171
Tabella 88 -TEMPISTICHE DI VALUTAZIONE 172

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020: raffronto tra comuni 39
Grafico 2 - VARIAZIONE POPOLAZIONE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 40

Grafico 3 - POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA' 41
Grafico 4 - POPOLAZIONE STRANIERA: variazione ultimo anno 2019-2020 confronto province 43
Grafico 5 - RAFFRONTO INDICE DI VECCHIAIA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 45
Grafico 6 - RAFFRONTO % OVER 65: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 46
Grafico 7 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 48
Grafico 8 - INDICE CARICO FIGLI PER DONNE IN ETA' FECONDA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2 49
Grafico 9 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER GENERE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia 51
Grafico 10 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO 52
Grafico 11 - TASSO DI OCCUPAZIONE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia 53
Grafico 12 - TASSO DI OCCUPAZIONE PER GENERE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia 53
Grafico 13 - TASSO DI OCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO 54
Grafico 14 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza servita per comune anno 2020 57
Grafico 15 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza per genere servita anno 2020 57
Grafico 16 - SEGRETARIATO SOCIALE: categorie di utenza 58
Grafico 17 - SEGRETARIATO SOCIALE: interventi erogati II livello 58
Grafico 18 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: utenza servita per comune anno 2020 60
Grafico 19 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: categorie di utenza 60
Grafico 20 - SPORTELLO PUA: categorie di utenza 61
Grafico 21 - SPORTELLO PUA: utenza per genere 62
Grafico 22 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita 63
Grafico 23 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante 64
Grafico 24 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento 65

Grafico 25 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita 66
Grafico 26 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante 67
Grafico 27 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento 68
Grafico 28 - CENTRO FAMIGLIA (Sabaudia e Pontinia: utenza servita 69
Grafico 29 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per organo invitante 69
Grafico 30 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per tipologia intervento 70
Grafico 31 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per organo invitante 71
Grafico 32 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per tipologia intervento 71
Grafico 33 - PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia segnalazioni e utenza 73
Grafico 34 - PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia utenza 74
Grafico 35 -PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia di inserimento 74
Grafico 36 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE: agganci su strada per comune 75
Grafico 37 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta totale e per genere 76
Grafico 38 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per nazionalità 76
Grafico 39 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per condizione residenza 77
Grafico 40 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: modalità di accesso dell'utenza 78
Grafico 41 – ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI: utenza disabilità grave anno 2020 78
Grafico 42 -UTENZA DISABILITA' GRAVE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020 79
Grafico 43 – UTENZA DISABILITA' GRAVE PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020 80
Grafico 44 - UTENZA DISABILITA' GRAVE PER FASCE DI ETA' ANNO 2021 80
Grafico 45 - UTENZA DISABILITA' GRAVE PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2021 81
Grafico 46 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA RAFFRONTO anno 2020 e 2021 82
Grafico 47 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PER FASCE DI ETA' ANNO 2020 82

Grafico 48 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020 83
Grafico 49 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PER FASCE DI ETA' ANNO 2021 83
Grafico 50 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PERCENTUALE FASCE DI ETA' ANNO 2021 84
Grafico 51 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2020 85
Grafico 52 – ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2021 86
Grafico 53 - DOMANDE REDDITO DI CITTADINANZA PER COMUNE (APRILE 2021) 87
Grafico 54 – PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: minori e adulti, maschi e femmine 87
Grafico 55 - PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: stranieri per genere 88
Grafico 56 - PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: disabili adulti e minori e per genere 88
Grafico 57 - UTENZA SCUOLE: DSA, DISABILITA', SOSTEGNO PSICOLOGICO 89
Grafico 58 - UTENZA SCUOLA: EVASIONE, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE 90
Grafico 59 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER GENERE ED ETA': numeri 92
Grafico 60 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER GENERE: percentuali 92
Grafico 61 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER ETA': percentuali 92
Grafico 62 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER CITTADINANZA: numeri 93
Grafico 63 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER CITTADINANZA: percentuali 93
Grafico 64 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI ORGANO INVIATANTE: numeri 94
Grafico 65 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI ORGANO INVIATANTE: percentuali 94
Grafico 66 - SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER TIPOLOGIA: numeri 95

Grafico 67 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER TIPOLOGIA: percentuali 96
Grafico 68 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI INTERVENTO EFFETTUATO: numeri 96
Grafico 69 - SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI INTERVENTO EFFETTUATO: percentuali 97
Grafico 70 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI UTENZA PER GENERE: numeri 97
Grafico 71 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI UTENZA PER GENERE: percentuali 97
Grafico 72 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ORGANO INVITANTE: numeri 98
Grafico 73 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ORGANO INVITANTE: percentuali 98
Grafico 74 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI TIPOLOGIA: numeri 99
Grafico 75 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI TIPOLOGIA: percentuale 99
Grafico 76 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI INTEVENTO EFFETTUATO: numeri 100
Grafico 77 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI INTEVENTO EFFETTUATO: percentuali 101
Grafico 78 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ADOZIONI: indagini espletate 101
Grafico 79 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ADOZIONI: sostegno psicologico 102
Grafico 80 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI TUELA PUBBLICA PER GENERE: numeri 102
Grafico 81 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI TUTELA PUBBLICA ORGANO NOMINANTE 103
Grafico 82 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI AFFIDAMENTI PER GENERE 103
Grafico 83 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI AFFIDAMENTI PER TIPOLOGIA NUCLEO 104
Grafico 84 -CENTRO ANTIVIOLENZA: utenza accolta e colloqui telefonici 105

Grafico 85 -CASA RIFUGIO: richieste inviate ad altre strutture rete DIRE 106
Grafico 86 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza per fasce di età 116
Grafico 87 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza per fasce di età 118
Grafico 88 - MALATTIA DI PARKINSON: raffronto totale malati e malati nella fascia di età 30-59 anni 118
Grafico 89 - SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza per fasce di età 120
Grafico 90 - SCLEROSI MULTIPLA: raffronto totale malati e malati nella fascia di età 30-59 120
Grafico 91 - PSDZ 2021-2022-2023: RAPPORTO LEPS/NO LEPS 147
Grafico 92 -PSDZ 2021-2022-2023: RAPPORTO LEPS NO LEPS PER MACROATTIVITA'. 148

DOCUMENTI ALLEGATI:

TABELLA A – Stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019
TABELLA B – Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS
TABELLA C – Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi
TABELLA C-PLUS – Rilevazione utenza storica e utenza stimata 2021-2022-2022
TABELLA D – Schema riepilogativo per Macroattività
DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DEL PIANO (ULTIMA VERSIONE - SLIDES)
DETERMINA DI APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI INTENTI SOTTOSCRITTO CON LA ASL LATINA
VERBALI DI DELIBERA DEL COMITATO DEI SINDACI
VERBALI TAVOLI DI CONCERTAZIONE (REGISTRAZIONI)
VERBALI TAVOLI TEMATICI (REGISTRAZIONI)

INTRODUZIONE

Il Piano sociale di Zona del Distretto sociosanitario Latina 2 presenta il sistema integrato dei servizi sociali territoriali programmato per il triennio 2021-2022-2023. Il Piano è stato elaborato in coerenza con gli obiettivi e le priorità indicate nella Legge Regionale n.11/2016, in accordo con il nuovo Piano Sociale Regionale "Prendersi cura, un bene comune" e nel rispetto delle "Linee guida" approvate con la D.G.R. n.584 del 6 agosto 2020.

Nel predisporre il Piano Sociale di Zona il Distretto sociosanitario Latina 2 ha realizzato tutte le fasi previste D.G.R. n.584 del 6 agosto 2020:

- FASE PREPARATORIA - FOTOGRAFIA: è stato realizzato il censimento dello stato della spesa per l'anno 2019 dei Comuni associati (Latina, Sabaudia, Pontinia, Sermoneta, Norma) e del Distretto ed elaborate per Tabelle A, Tabella B e Tabella C-plus;
- FASE 1 – COPROGRAMMAZIONE: è stata realizzata una prima *fase di pre-coprogrammazione* con il coinvolgimento del Comitato dei Sindaci e l'Ufficio di Piano con i rappresentanti tecnici dei vari comuni, la ASL delle Organizzazioni Sindacali e del Terzo Settore. Sono stati realizzati incontri distinti durante i quali le parti sono state informate in merito al nuovo approccio illustrato nelle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona dei distretti sociosanitari del Lazio" e si è condiviso il cronoprogramma e le azioni di programmazione, progettazione e realizzazione del nuovo Piano Sociale di Zona triennale, inclusa la struttura di massima e i contenuti trattati. Questo ulteriore passaggio ha consentito un coinvolgimento di tutti gli attori interessanti sin dal principio e ha amplificato la partecipazione alle successive fasi di programmazione, progettazione e realizzazione concertata del piano sociale di zona e del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali del distretto.

  A seguire nel mese di luglio sono stati definiti ed approvati dal Comitato dei Sindaci a cui ha preso parte anche la ASL (delibera n.6 del 26.07.2021) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento locali. È stata effettuata una ricognizione delle risorse economiche a disposizione - indicandone la provenienza (Comunali, Regionali, Nazionali, Comunitarie, Utenti, Soggetti Privati) - al fine di identificare gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai Responsabili dell'Ufficio di piano per la realizzazione degli interventi e servizi in gestione associata. Per ciascun

intervento/servizio si è provveduto a programmare modalità di gestione, tempi, risorse umane, finanziarie e forme di affidamento dei servizi. Per alcuni servizi come specificato nei paragrafi successivi, è stato scelto – in linea con quanto già avviene nel Distretto – di superare il mero ricorso all'Affidamento Esterno ai sensi del Codice degli Appalti e di ricorrere alla co-progettazione ai sensi del Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021 "Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del d.lgs. n.117/2017 (Codice del Terzo Settore)".

FASE 2 – PARTECIPAZIONE E CONCERTAZIONE: ha visto il coinvolgimento della A.S.L., delle OO.SS., e degli attori locali delle reti associative di secondo livello del Terzo Settore, con i quali sono stati realizzati incontri preliminari ai Tavoli Tematici finalizzati alla presentazione e condivisione della versione in bozza del Piano sociale di zona. Raccolte le considerazioni emerse negli incontri si è provveduto successivamente a realizzare i Tavoli tematici di concertazione con le organizzazioni e le associazioni territoriali del Terzo settore organizzati per macroaree: "Famiglia e Minori – Violenza di genere", "Anziani", "Disabilità" e "Povertà – Disagio Adulti – Immigrazione".

- FASE 3 – DEFINIZIONE FINALE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA E APPROVAZIONE: terminata la fase partecipativa, rilevate le istanze delle parti sociali e degli *stakeholders* coinvolti, si è provveduto, nel rispetto nel nuovo Nomenclatore, all'elaborazione della versione aggiornata e definitiva del Piano sociale di zona corredato dalle Tabelle economiche previste (Tabella C e D); Il Piano Sociale di Zona è stato presentato al Comitato dei Sindaci ed approvato con verbale n.8 del 10/08/2021.

Successivamente all'approvazione da parte della Regione Lazio saranno stabiliti le modalità ed i luoghi per la pubblicizzazione e si avvierà la FASE 4 – VALUTAZIONE.

OBIETTIVI STRATEGICI E PRIORITA' DI INTERVENTO

OBIETTIVI INDIVIDUATI PER IL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

La Regione Lazio nel Piano Sociale Regionale "Prendersi Cura, un Bene Comune" individua per il rafforzamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO 1) SUPERARE LA SOGLIA DELLA POVERTA'
OBIETTIVO 2) LAVORARE INSIEME
OBIETTIVO 3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO
OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I TERRITORI
OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIÙ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
OBIETTIVO 6) GENERARE AUTONOMIA
OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
OBIETTIVO 8) CONOSCERE DI PIÙ PER FARLO MEGLIO
OBIETTIVO 9) GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
OBIETTIVO 10) STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI
OBIETTIVO 11) PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI – cittadinanza attiva

L'Ufficio di Piano ha presentato al Comitato dei Sindaci una RELAZIONE (allegata al presente piano) riportante:

- analisi del CONTESTO SOCIODEMOGRAFICO E OCCUPAZIONALE;
- analisi dei TARGET DI UTENZA serviti nell'ano 2020 come risultanti dalle relazioni annuali dei partner di co-progettazione dei vari servizi, con attenzione specifica agli effetti legati alla pandemia COVID-19;
- FOCUS SPECIFICI riguardanti la POVERTA', le MALATTIE NEURODEGENERATIVE, la SITUAZIONE GIOVANILE, la SCUOLA con particolare riguardo all'utenza con DISABILITÀ CERTIFICATA ai sensi della Legge 104/92, ALUNNI CON DSA accertato, alunni che hanno usufruito del SOSTEGNO PSICOLOGICO, EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO, DEBITI FORMATIVI, DISPERSIONE SCOLASTICA.
- DATI SANITARI, utenza e servizi richiesti;
- IPOTESI OBIETTIVI e PRIORITA' ed elenco schede di progettazione per il Piano Sociale di Zona 2021-2022-2023;

Il Comitato dei Sindaci, al fine di provvedere ad un rafforzamento del sistema integrato "locale" di interventi e servizi sociali, ha individuato ed approvato gli obiettivi più idonei a soddisfare la domanda sociale propria del contesto territoriale del Distretto sociosanitario Latina 2.

Di seguito vengono esplicitati gli obiettivi specifici e le priorità di intervento individuati per il Piano Sociale di Zona 2021-2022-2023, prioritariamente nell'ambito delle "AZIONI DI SISTEMA E DI GOVERNANCE" e a seguire in riferimento alle macroattività e agli interventi e servizi sociali, così come definiti dall'Allegato D del decreto FNPS e Codifica SIOSS.

Ragionare ed intervenire prioritariamente sulle azioni di sistema e di *governance* – *welfare* comunitario, generativo e co-progettuale territoriale, la gestione associata dei servizi sociali, il sistema informativo e l'osservatorio dei fenomeni sociali – consente di impiantare nell'intero sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali del Distretto sociosanitario Latina 2, metodologie e approcci, in parte già sperimentati con successo, capaci di trainare gli obiettivi specifici legati alle singole attività, amplificandone i risultati.

Tabella 1 - AZIONI DI SISTEMA E DI GOVERNANCE: obiettivi e priorità

AZIONI DI SISTEMA E DI GOVERNANCE	
WELFARE COMUNITARIO, GENERATIVO E CO-PROGETTUALE TERRITORIALE	
GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI	
SISTEMA INFORMATIVO, OSSERVATORIO DEI FENOMENI SOCIALI	
OBIETTIVI SPECIFICI	
OBIETTIVO 2)	LAVORARE INSIEME
OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 8)	CONOSCERE DI PIÙ PER FARE MEGLIO
OBIETTIVO 10)	ASSICURARE LO STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI
OBIETTIVO 11)	PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI
PRIORITA' DI INTERVENTO	
PERSEGUIRE L'IMPLEMETAZIONE DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI, PROSEGUENDO LE AZIONI GIA' APPROVATE DAL COMITATO	

DEI SINDACI NEL CORSO DEL 2019 ED INTERROTTE A CAUSA DELLO STATO EMERGENZIALE CAUSATO DALLA PANDEMIA COVID-19:

- Completare e ultimare le attività per l'individuazione e la realizzazione di un nuovo organismo di gestione da identificarsi tra quelli previsti dalla normativa di riferimento subordinandola alla elaborazione del relativo piano industriale
- Potenziare la struttura dell'Ufficio di Piano dotandolo di organico adeguato
- Far confluire la gestione degli interventi e dei servizi sociali (LEPS), attualmente ancora erogati direttamente dai Comuni, nella gestione associata distrettuale, anche al fine di implementare ulteriormente il sistema di co-programmazione e co-progettazione, sperimentato con successo a garanzia dell'efficacia e dell'efficienza del sistema. Nelle more del completamento del processo di distrettualizzazione dei servizi, provvedere ad uniformare i regolamenti vigenti nei vari comuni.

WELFARE COMUNITARIO E GENERATIVO, CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE:

- Continuare il percorso avviato nel 2018, volto ad innovare il Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali, con l'obiettivo di passare da un'organizzazione di tipo "tradizionale verticale", con un'offerta di servizi rivolta ai target tradizionali di utenza (minori, disabili, anziani, disagio emarginazione ecc), ad una di tipo "orizzontale e in sussidiaria".
- Rafforzare e consolidare la CO-PROGRAMMAZIONE E LA CO-PROGETTAZIONE mantenendo un APPROCCIO COMUNITARIO E GENERATIVO AL WELFARE che consenta di superare l'approccio tipicamente assistenziale, puntando su percorsi metodologici di attivazione, coinvolgimento ed ingaggio degli utenti e sul costante confronto e coinvolgimento degli stakeholders territoriali, delle OO.SS., della ASL e del Terzo Settore.
- Generare un'offerta dei servizi che non scaturisca dalla relazione Pubblica Amministrazione committente-Operatore Economico esecutore di un servizio/intervento-target di utenza, ma da una (ri)costruzione di relazioni trasversali basata sull'apporto delle parti tra Pubblica Amministrazione–Privato Sociale–Comunità. Passare quindi dalla solo responsabilità della Pubblica Amministrazione del sistema di welfare ad una responsabilità pubblica della Comunità intesa come

istituzioni, privato sociale, cittadini. L'idea di fondo è quella di una Amministrazione Collaborativa che stimoli alla costruzione di un welfare responsabile comunitario, solidale e organizzato, capace di dare risposte diffuse, eque e universalistiche

IMPLEMENTARE E STABILIZZARE LO STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI TRAMITE LA COSTITUZIONE DI UNA CABINA DI REGIA INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI E DI UN OSSERVATORIO DEI FENOMENI SOCIALI CHE COINVOLGA STAKEHOLDERS TERRITORIALI E CITTADINI:

- monitoraggio e valutazione delle prestazioni e degli interventi sociali erogati dal Distretto;
- promozione dei "salotti del sociale", brevi incontri tematici da svolgere periodicamente sul territorio, rivolti agli operatori e alla cittadinanza, con la finalità di condividere la conoscenza dei dati ed approfondire le informazioni fornite dalla cabina di regia e dall'osservatorio, nonché di accrescere il senso di appartenenza comunitaria e la partecipazione dei cittadini.

VALORIZZARE LE «BUONE PRATICHE» SPERIMENTATE con successo in singoli progetti attuandole su altri target di utenza e/o sperimentandole su altri servizi, per OTTIMIZZARE L'EFFICACIA DEL DISTRETTO NEL RISPONDERE AI BISOGNI DELL'UTENZA.

IMPLEMENTARE TRASVERSALMENTE AI VARI SERVIZI UN SITEMA STRUTTURATO E CONDIVISO DI MONITORAGGIO E RILEVAZIONE DEI TARGET DI UTENZA che consenta la rilevazione puntuale del numero e della tipologia di utenza, dei servizi specifici erogati nonché la rilevazione della soddisfazione. Il sistema di monitoraggio e rilevazione ha l'obiettivo di sostenere il sistema di co-programmazione e la co-progettazione dei servizi anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle fonti di finanziamento a disposizione del distretto in un'ottica di interoperabilità e di integrazione (ad esempio la Quota Servizi del Fondo Povertà dedicata ai titolari di RdC, il PON INCLUSIONE, e altre fonti finalizzate)

RAFFORZARE ULTERIORMENTE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA INCREMENTANDO IL NUMERO DI U.V.M.: rivalutare il numero di U.V.M attualmente operanti sul territorio e renderlo proporzionale alla popolazione presente in ciascun comune.

In particolare, il Distretto di Latina 2 dispone di n. 1 U.V.M., numero inadeguato a rispondere ai bisogni della popolazione: si generano così liste di attesa, difficoltà ad erogare servizi ed interventi a carattere socio-sanitario e conseguentemente rallentamenti nella spesa e rendicontazione dei finanziamenti ad essi dedicati.

ADOTTARE QUALE METODOLOGIA GESTIONALE INNOVATIVA IL BUDGET DI SALUTE, definendo quantitativamente e qualitativamente le risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale. Si tratta di un nuovo strumento di *welfare* per favorire la domiciliarità, capace di riconfigurare il sistema di offerta dei servizi sociosanitari a partire dalla persona con disabilità e dalla famiglia, facendo perno sulle loro capacità di autodeterminazione e sulla possibilità di personalizzare l'assistenza in base alle proprie esigenze: di salute, cura, riabilitazione, abitative, occupazionali e relative alla socialità.

Tabella 2 - ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE: obiettivi e priorità

MACROATTIVITA'	
A. ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	
OBIETTIVI SPECIFICI	
OBIETTIVO 2)	LAVORARE INSIEME
OBIETTIVO 3)	NON LASCIARE NESSUNO SOLO
OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 5)	ACCEDERE PIU' FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
OBIETTIVO 7)	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI	
A1_A1	SEGRETARIATO SOCIALE (LEPS)
A1_A1A	PUNTO UNICO DI ACCESSO (LEPS)
A1_A2	SPORTELLI SOCIALI TEMATICI
A2_D1	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (LEPS)
A3_A2	ASSISTENZA E SOSTEGNO A DONNE VITTIME DI VIOLENZA (LEPS)
PRIORITA' DI INTERVENTO	

RAFFORZARE ED IMPLEMENTARE L'IMPIEGO SUL TERRITORIO DISTRETTUALE DI ASSISTENTI SOCIALI al fine di raggiungere, seppur in vari step, il rapporto di 1 Assistente Sociale ogni 5.000 abitanti. Perseguire il potenziamento dei Servizi di Segretariato Sociale, Servizio Sociale Professionale, Punto Unico di Accesso e di tutti i Servizi di Inclusione che prevedono al loro interno e per loro strutturazione la presenza di Assistenti Sociali assegnate alla presa in carico dell'utenza.

RAFFORZARE ED IMPLEMENTARE gli operatori e le risorse umane impiegate nei LEPS.

IMPLEMENTARE nell'ambito del Servizio di Segretariato Sociale un SERVIZIO ITINERANTE - tramite camper attrezzato - che raggiunga l'utenza in tutti i territori comunali e fornisca un servizio di informazione e promozione delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie erogate nell'ambito del Distretto.

ATTIVARE SPORTELLI TEMATICI con particolare riguardo alle seguenti aree tematiche: "droghe leggere", "disabilità", "equità di genere", "ludopatia".

PREVEDERE L'ATTIVAZIONE DI UN EMPORIO SOLIDALE collegato al Segretariato Sociale al fine di sostenere le famiglie in condizioni di difficoltà economica attraverso un processo di accompagnamento che ne valorizzi le risorse e la capacità di scelta.

Tabella 3 - MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE: obiettivi e priorità

MACROATTIVITA'	
B. MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	
OBIETTIVI SPECIFICI	
OBIETTIVO 1)	SUPERARE LA SOGLIA DI POVERTA'
OBIETTIVO 3)	NON LASCIARE NESSUNO SOLO
OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 5)	ACCEDERE PIU' FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
OBIETTIVO 7)	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI	
B2_G1	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA (LEPS)
B4_D5	SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE
B4_IB5	CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE DI MINORI
B4_D3	AFFIDAMENTO FAMILIARE

B7_C1 PRONTO INTERVENTO SOCIALE (LEPS)

PRIORITA' DI INTERVENTO

RAFFORZARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA, prevedendo un incremento di risorse umane/operatori coinvolti e maggiore copertura territoriale. Il rafforzamento avvera' anche mediante l'impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota servizi del fondo povertà per tutti i nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza.

RAFFORZARE I SERVIZI DEDICATI ALLE FAMIGLIE (mediazione familiare, sostegno alla genitorialità, affidamento familiare) prevedendo con gestione distrettuale il SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI e intervenendo con un incremento di risorse umane/operatori coinvolti e maggiore copertura territoriale. Il rafforzamento avvera' anche mediante l'impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota servizi del fondo povertà per tutti i nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza.

DARE CONTINUITÀ AL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE anche mediante l'impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota povertà estrema.

ATTIVARE LA GESTIONE DISTRETTUALE del Dormitorio temporaneo per l'emergenza freddo, anche prevedendone la dislocazione dei punti di accoglienza nell'intero territorio distrettuale.

VALORIZZARE LA BUONA PRATICA SPERIMENTATA NEL PROGETTO LGNet DEL COMUNE DI LATINA – centro di accoglienza diurna a bassa soglia e percorsi di inclusione – prevedendo il reperimento di risorse finanziarie e/o di apporti di partenariato per la distrettualizzazione dello stesso nel secondo semestre 2022.

VALORIZZARE LA BUONA PRATICA SPERIMENTATA NEL PROGETTO ILMA e LA.B DEL COMUNE DI LATINA FINALIZZATI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA, applicandola anche a progetti destinati ad altri target di utenza vulnerabili. L'attenzione alla creazione di percorsi di capacitazione dei target per attuare un sistema di welfare generativo ed economia circolare e dare sostenibilità alla permanenza nel mercato del lavoro.

Tabella 4 – INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA': obiettivi e priorità

MACROATTIVITA'

C. INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'

OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 6)	GENERARE AUTONOMIA
OBIETTIVO 7)	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
OBIETTIVO 9)	GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA

INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

C1_G1	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (LEPS)
C1_G5	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA – VOUCHER (LEPS)
C2_G5	ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI DI CURA IN FAVORE DI DISABILI GRAVISSIMI
C2_G5	ASSEGNI DI CURA PER PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE (LEPS)
C2_G2	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – (LEPS)

PRIORITA' DI INTERVENTO

COMPLETARE LA GESTIONE DISTRETTUALE del Servizio di Assistenza Domiciliare diretta e nelle more del completamento del processo provvedere ad UNIFORMARE I REGOLAMENTI VIGENTI nei vari comuni.

Prevedere interventi integrati mirati ad INCENTIVARE L'EMPOWERMENT E L'INCLUSIONE SOCIALE DI PERSONE CON DISABILITA' PSICHIATRICA attraverso la concessione di un contributo economico che contribuisca alla realizzazione di percorsi gestiti dalla ASL, a fronte dello stato di avanzamento, andamento e monitoraggio mensile del progetto individualizzato elaborato attraverso Valutazioni di Unità Multidimensionali svolte da un'equipe sociosanitaria.

Tabella 5 - CENTRI SERVIZI DIURNI E SEMI RESIDENZIALI: obiettivi e priorità

MACROATTIVITA’	
D. CENTRI SERVIZI, DIURNI E SEMI RESIDENZIALI	
OBIETTIVI SPECIFICI	
OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 5)	ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
OBIETTIVO 6)	GENERARE AUTONOMIA
OBIETTIVO 7)	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
OBIETTIVO 9)	GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI	
D2_LA4A	CENTRO DIURNO
PRIORITA’ DI INTERVENTO	
RENDERE SOSTENIBILE con cofinanziamenti comunali e altre risorse comunitarie, IL SERVIZIO DI CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA (per senza fissa dimora) che attualmente terminerà nel primo semestre 2022. La sperimentazione del Centro ha avuto successo dimostrando di saper rispondere al fabbisogno territoriale.	
COMPLETARE LA GESTIONE DISTRETTUALE DEI CENTRI DIURNI DISABILI E MINORI	

Tabella 6 - STRUTTURE RESIDENZIALI E COMUNITARIE: obiettivi e priorità

MACROATTIVITA’	
E. STRUTTURE RESIDENZIALI E COMUNITARIE	
OBIETTIVI SPECIFICI	
OBIETTIVO 4)	ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI
OBIETTIVO 6)	GENERARE AUTONOMIA
OBIETTIVO 7)	OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
OBIETTIVO 9)	GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI	
E2_MA2	CASE RIFUGIO (SOVRAMBITO)
E2_MA5	CENTRO ANTIVIOLENZA (SOVRAMBITO)
E4_MA2	CASA FAMIGLIA (TARGET ADULTI CON DISABILITÀ)
E2_MA7	CASA SEMI-AUTONOMIA (TARGET DONNE VITTIME DI VIOLENZA)

E8IA6A RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI (MINORI) – (LEPS)

PRIORITA' DI INTERVENTO

PREVEDERE L'APERTURA DI UNA CASA DELLA PRONTA-ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA;

SPERIMENTARE UN SISTEMA DI ACCOGLIENZA PER I NEO-MAGGIORENNI IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI, realizzando nell'ambito di due strutture già esistenti un Bed and Breakfast collegato con il servizio.

Dare continuità ai progetti e ai servizi e interventi in essere

OBIETTIVI ECONOMICI E FINANZIARI

RISORSE ECONOMICHE A DISPOSIZIONE DEL PIANO DI ZONA: COMUNALI, REGIONALI, STATALI ED EUROPEE

Gli obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona e le priorità individuate per ciascuna Macroattività e servizio/intervento devono risultare sostenibili in relazione alle complessive risorse finanziarie disponibili, siano esse di natura comunitaria, nazionale, regionale e comunale.

Le fondi di finanziamento a disposizione del Distretto Latina 2 sono:

- COMUNITARIE: AVVISO 1/2019 PAIS PON INCLUSIONE
- NAZIONALI: FNPS, FNA E QSFP
- REGIONALI: FONDO SOCIALE REGIONALE + INTEGRAZIONE R.L. QSFP
- COMUNALI

L'impiego di ciascun finanziamento di natura Nazionale/Ministeriale o Comunitaria deve tenere conto delle percentuali di spesa vincolate (interventi realizzabili e utenza destinataria) previste nei decreti ministeriali e nei documenti di attuazione dei singoli finanziamenti:

- FNPS: almeno il 50% delle risorse a valere sul FNPS deve essere destinato al Rafforzamento degli interventi e servizi nell'area infanzia e adolescenza;
- FNA: prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette d sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da Alzheimer

La tabella che segue riepiloga le fonti di finanziamento a disposizione del Distretto per garantire la realizzazione del sistema integrato degli interventi/servizi sociali territoriali:

Tabella 7 – QUADRO SINOTTICO DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO

FONDO	PROVENIENZA	OGGETTO	IMPORTO
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALE	MINISTERO/NAZIONALE	Servizi essenziali Legge 328/2000 – art.22 L.R. 11/2016 (ex Misure 1 e 2)	539.546,88 €
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALE	MINISTERO/NAZIONALE	Servizi essenziali Legge 328/2000 – art.22 L.R. 11/2016 (ex Misure 1 e 2) - POLITICHE PER L'INFANZIA	179.848,96 €
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALE	MINISTERO/NAZIONALE	Minori inseriti in strutture familiari (EX MISURA 4.2)	249.799,81 €
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALE	MINISTERO/NAZIONALE	Affidamento familiare (EX MISURA 4.1)	112.187,28 €

FONDO	PROVENIENZA	OGGETTO	IMPORTO
FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA	MINISTERO/NAZIONALE	Servizi essenziali Legge 328/2000 – art.22 L.R. 11/2016 (ex Misure 1 e 2)	686.591,43 €
FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA	MINISTERO/NAZIONALE	VITA INDIPENDENTE	80.000,00 €
FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA	MINISTERO/NAZIONALE	DISABILITA' GRAVISSIMA	707.094,29 €
FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITA'	MINISTERO/NAZIONALE	CASA RIFUGIO	104.000,00 €
FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITA'	MINISTERO/NAZIONALE	CENTRO ANTI VIOLENZA	67.000,00 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	Servizi essenziali Legge 32872000 – art.22 L.R. 11/2016 (ex Misure 1 e 2)	822.917,40 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	PUA	95.667,30 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	RISORSE LIBERE PUA	94.853,99 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	RISORSE LIBERE PUA	118.697,72 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	QUOTA INTEGRAZIONE REGIONE LAZIO	VITA INDIPENDENTE	20.000,00 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	Risorse integrative per interventi di prevenzione e allottamento dei minori delle famiglie di origine attraverso attivazione di dispositivi di educativa domiciliare e/o territoriale	30.228,23 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	UFFICIO DI PIANO	50.000,00 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	UFFICIO DI PIANO	50.000,00 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	SPETTRO AUTISTICO	32.474,89 €
FONDO SOCIALE REGIONALE	REGIONE LAZIO	FAMIGLIE CON FIGLI NEL 1° ANNO DI VITA	107.500,00 €
FONDO SVILUPPO E COESIONE	REGIONE LAZIO/EUROPEA	EX MISURA 6.3 PSICHIATRICI	183.040,00 €
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' – annualità 2018	QUOTA INTEGRAZIONE REGIONE LAZIO	NFB REDDITO DI CITTADINANZA	40.842,37 €
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' annualità 2019	QUOTA INTEGRAZIONE REGIONE LAZIO	NFB REDDITO DI CITTADINANZA	32.416,90 €
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' - annualità 2018	MINISTERO/NAZIONALE	NFB REDDITO DI CITTADINANZA	560.381,16 €

FONDO	PROVENIENZA	OGGETTO	IMPORTO
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' - annualità 2019	MINISTERO/NAZIONALE	NFB REDDITO DI CITTADINANZA	944.660,97 €
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' - annualità 2020	MINISTERO/NAZIONALE	NFB REDDITO DI CITTADINANZA	1.691.858,61 €
QUOTA POVERTA' ESTREMA DEL FONDO POVERTA' annualità 2018	MINISTERO/NAZIONALE	SENZA FISSA DIMORA	20.467,36 €
QUOTA POVERTA' ESTREMA DEL FONDO POVERTA' annualità 2019	MINISTERO/NAZIONALE	SENZA FISSA DIMORA	20.518,23 €
QUOTA POVERTA' ESTREMA DEL FONDO POVERTA' annualità 2020	MINISTERO/NAZIONALE	SENZA FISSA DIMORA	20.518,23 €
UTENTI	CO FINANZIAMENTO UTENTI	CASA FAMIGLIA DISABILI	4.280,00 €
COMUNALE	COMUNI DEL DISTRETTO	SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE E MULTIUTENZA	87.452,50 €

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE UMANE DELL'UFFICIO DI PIANO

Gli Enti facenti parte del Distretto Latina 2, hanno sottoscritto il 02/08/2019, ai sensi dell'art 30 del D. Lgs. n. 267/2000, una Convenzione per la Gestione Associata dei Servizi Sociali, con la quale, tra l'altro al Comune di Latina è stato attribuito il ruolo di Comune Capofila.

L'art 5 della Convenzione individua il Comitato Istituzionale quale organo politico di governo del Distretto, mentre all'art. 8 viene definita la struttura tecnico-amministrativo-contabile dell'Ufficio di Piano con compiti di programmazione, progettazione e gestione dei servizi e degli interventi del sistema di welfare distrettuale.

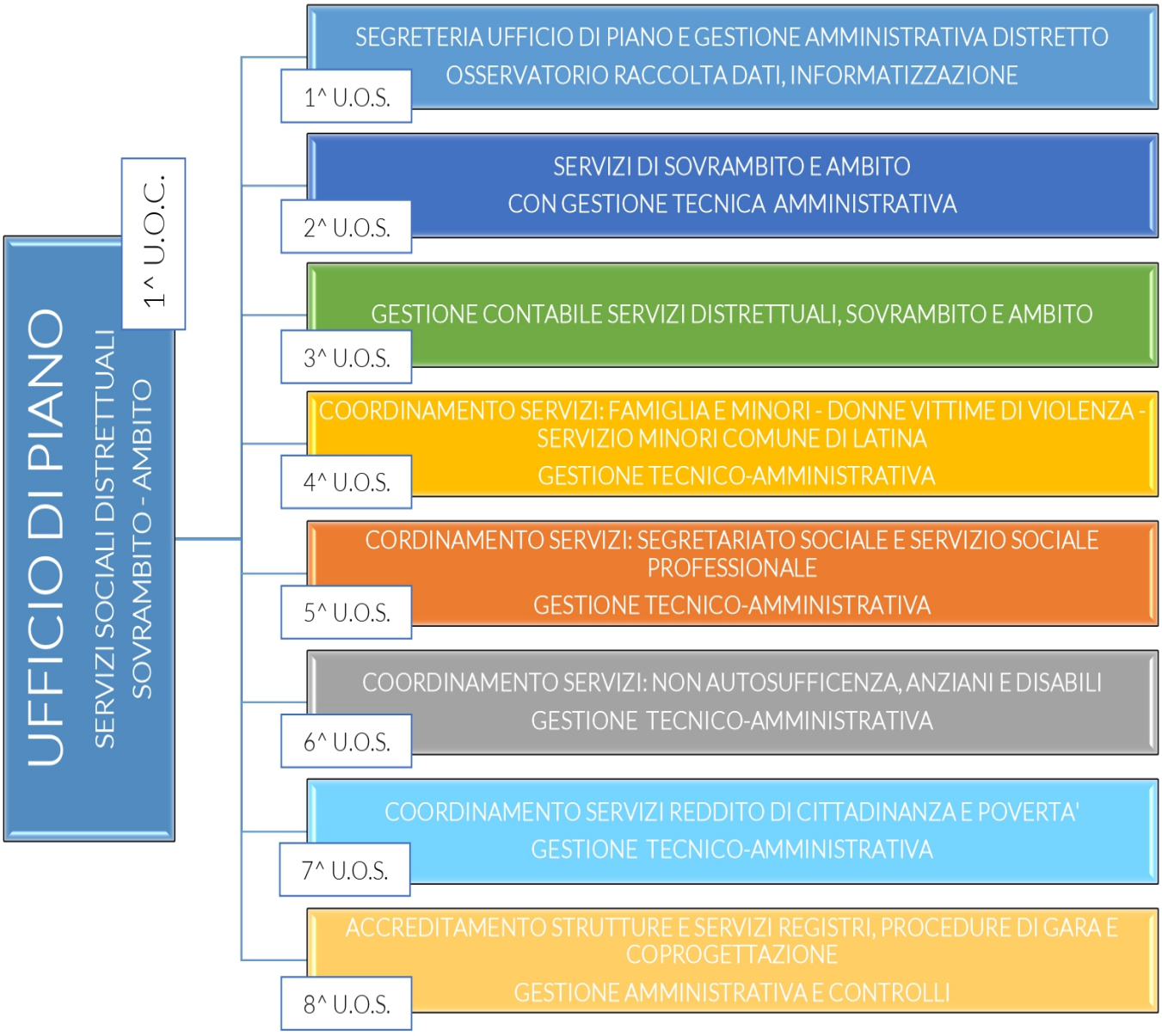
Le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano, dipendenti di ruolo del Comune di Latina, sono riportate nella tabella che segue:

Tabella 8 - PERSONALE UFFICIO DI PIANO

n°	QUALIFICA	TEMPO PIENO/PARZIALE	ENTE DI APPARTENENZA
1	DIRIGENTE	50%	COMUNE DI LATINA
1	COORDINATORE UFFICIO DI PIANO - ASSISTENTE SOCIALE	90%	COMUNE DI LATINA
1	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO - CONTABILE	90%	COMUNE DI LATINA
1	ASSISTENTE SOCIALE	20%	COMUNE DI LATINA

Oltre al personale di cui sopra l'Ufficio di Piano per le attività di competenza si avvale delle altre strutture del comune di Latina (Servizio Finanziario – Servizio Gare e Appalti). La sede operativa dell'Ufficio di Piano, la strumentazione informatica, il materiale di cancelleria e quant'altro necessario a garantire il funzionamento dello stesso è messo a disposizione dal Comune di Latina. Per l'anno 2020 il costo del personale assegnato all'Ufficio di Piano, così come riportato nella tabella di cui sopra è stato sostenuto interamente dal Comune di Latina con fondi di bilancio. Sempre per l'anno 2020 non sono stati conferiti incarichi di collaborazioni a consulenti esterni.
La struttura organizzativa necessaria per il funzionamento efficace ed efficiente dell'Ufficio di Piano (del Distretto sociosanitario Latina 2 (1^ Unità Organizzativa Complessa), viene di seguito rappresentata, presentando le Unità Organizzative Semplici, ciascuna di queste ultime dedicata a specifiche attività, servizi e target:

Figura 1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA UFFICIO DI PIANO



La programmazione del Piano Sociale di Zona triennale 2021-2022-2023 prevede l'implementazione e la messa a regime della struttura organizzativa sopra illustrata, che governa le attività per la programmazione, gestione e rendicontazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. La programmazione economica per il triennio, come riportata nella Scheda C "Azioni di sistema – Ufficio di Piano" prevede una quota Regione Lazio (pari al 5% delle somme annualmente trasferite come Fondo Sociale Regionale) e una quota di co-partecipazione dei Comuni afferenti al Distretto Latina 2.

Il potenziamento dell'ufficio di piano e l'implementazione dell'organizzazione sopra esposta sarà graduale e comporterà anche la revisione della quota di co-partecipazione dei singoli comuni che necessiterà di essere destinata non più solo alle spese degli interventi e dei servizi sociali a

domanda individuale o multiutenza, ma anche alla copertura dei costi legati al funzionamento dell'Ufficio di piano.

Sono previsti nel presente Piano sociale di zona, affidamenti esterni per la realizzazione dei seguenti servizi di supporto alle attività svolte dall'Ufficio di Piano:

1) assistenza tecnica, amministrativa-rendicontativa e di monitoraggio;

2) supporto per l'attività amministrativa relativa all'esternalizzazione dei servizi;

STATO E RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA

STATO DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLO COMUNE (Tabella A)

Nella tabella seguente (disponibile tra gli allegati al presente piano) si rappresenta lo stato della spesa sociale del Distretto sociosanitario Latina 2 e dei Comuni che lo compongono, con i dati risultanti dal rendiconto di gestione anno 2019 della Missione 12.

Tabella 9 - Tabella A STATO DELLA SPESA SOCIALE TOTALE MISSIONE 12 ES.FIN. 2019

TABELLA A - Stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019					
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA					
COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FIN. 2019 COME DA RENDICONTO	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO
SABAUDIA	19.339	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	419.183,97 €	21,68 €	18%
		programma 02 - interventi per la disabilità	22.877,77 €	1,18 €	1%
		programma 03 -interventi per gli anziani	6.576,91 €	0,34 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.692.277,11 €	87,51 €	71%
		programma 05 - interventi per le famiglie	192.977,60 €	9,98 €	8%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	51.794,47 €	2,68 €	2%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	3.500,00 €	0,18 €	0%
1*		TOT. SPESA COMUNE SABAUDIA	2.389.187,83 €		100%
SERMONETA	9.969	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità	313.907,41 €	31,49 €	77%
		programma 03 -interventi per gli anziani	33.106,62 €	3,32 €	8%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	59.927,34 €	6,01 €	15%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
2*		TOT. SPESA COMUNE SERMONETA	406.941,37 €		100%
PONTINIA	14.763	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	221.737,50 €	15,02 €	28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	68.827,37 €	4,66 €	9%
		programma 03 -interventi per gli anziani	17.064,02 €	1,16 €	2%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	86.607,96 €	5,87 €	11%
		programma 05 - interventi per le famiglie	34.343,48 €	2,33 €	4%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	362.907,38 €	24,58 €	46%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
3*		TOT. SPESA COMUNE PONTINIA	791.487,71 €		100%
NORMA	3.797	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 03 -interventi per gli anziani	5.000,00 €	1,32 €	2%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	21.500,00 €	5,66 €	7%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	277.884,00 €	73,19 €	91%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
4*		TOT. SPESA COMUNE NORMA	304.384,00 €		100%
LATINA	127.037	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	5.153.936,67 €	40,57 €	35%
		programma 02 - interventi per la disabilità	4.582.345,08 €	36,07 €	31%
		programma 03 -interventi per gli anziani	2.070.859,01 €	16,30 €	14%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	849.778,70 €	6,69 €	6%
		programma 05 - interventi per le famiglie	1.886.632,05 €	14,85 €	13%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	48.894,08 €	0,38 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	100.000,00 €	0,79 €	1%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
5*		TOT. SPESA COMUNE LATINA	14.692.445,59 €		100%
Distretto Socio Sanitario LATINA 2	174.905	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	272.068,33 €	1,56 €	6%
		programma 02 - interventi per la disabilità	1.127.560,90 €	6,45 €	27%
		programma 03 -interventi per gli anziani	174.857,70 €	1,00 €	4%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	577.073,94 €	3,30 €	14%
		programma 05 - interventi per le famiglie	102.987,73 €	0,59 €	2%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.992.975,43 €	11,39 €	47%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
6*		TOT. SPESA DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2	4.247.524,03 €		100%
7		TOT. FONDI (1*+2*+3*+4*+5*+6*)		22.831.970,53 €	

La spesa pro-capite complessiva del distretto sociosanitario Latina 2 e dei comuni ad esso appartenenti, nell'anno 2019 risulta pari a 130,54 euro, in linea con i dati ISTAT relativi alla spesa

pro-capite media dei comuni italiani per i servizi sociali (anno 2018) pari a 124,00 euro con una media per il centro Italia pari a 137,00 euro.

RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLI LEPS (Tabella B)

Nella tabella seguente (disponibile tra gli allegati al presente piano) si rappresenta lo stato della spesa sociale del Distretto sociosanitario Latina 2 e dei Comuni anno 2019 riclassificata per singoli LEPS:

Tabella 10 - TABELLA B RICLASSIFICAZIONE SPESA SOCIALE PER LEPS ES.FIN. 2019

TABELLA B - Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS						
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA						
LEPS	Riferimenti l.r. 11/2016	N. ABITANTI	ENTE	A COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO 2019	B SPESA PROCAPITE	C % DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI (Riga 4* - Tab. A)
Servizio di segretariato sociale	art.23	127.037	Latina	246.288,27 €	1,94 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	33.423,52 €	2,26 €	
		9.969	Sermoneta	8.666,67 €	0,87 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	255.400,00 €	1,46 €	
			TOTALE	**567.579,46 €**		**2,49%**
Punto unico di accesso alle prestazioni sociosanitarie	art.52	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	65.744,00 €	0,38 €	
			TOTALE	**65.744,00 €**		**0,29%**
Servizio sociale professionale	art.24	127.037	Latina	1.311.703,53 €	10,33 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	39.000,00 €	2,64 €	
		9.969	Sermoneta	17.333,33 €	1,74 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	324.658,80 €	1,86 €	
			TOTALE	**1.716.496,66 €**		**7,52%**
Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	art.26	127.037	Latina	1.102.550,00 €	8,68 €	
		19.339	Sabaudia	147.139,00 €	7,61 €	
		14.763	Pontinia	155.914,81 €	10,56 €	
		9.969	Sermoneta	50.377,00 €	5,05 €	
		3.797	Norma	29.500,00 €	7,77 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	1.985.988,00 €	11,35 €	
			TOTALE	**3.471.468,81 €**		**15,20%**
Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza	art.30	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	236.872,00 €	1,35 €	
			TOTALE	**236.872,00 €**		**1,04%**
Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario	art. 27 e art.28,c.1;	127.037	Latina	1.987.213,00 €	15,64 €	
		19.339	Sabaudia	95.061,00 €	4,92 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	19.425,00 €	5,12 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	0,00 €	0,00 €	
			TOTALE	**2.101.699,00 €**		**9,21%**
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali	art.31	127.037	Latina	67.359,00 €	0,53 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	419.804,00 €	2,40 €	
			TOTALE	**487.163,00 €**		**2,13%**
				TOTALE SPESA LEPS	**8.647.022,93 €**	
				D	**37,87%**	

SISTEMA INTEGRATO SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI DISTRETTUALI E COMUNALI

Il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali erogati a livello distrettuale e di singolo comune è di seguito rappresentato:

Tabella 11 – SISTEMA INTEGRATO SERVIZI E INTEREVENTI SOCIALI DISTRETTUALI E COMUNALI

ELENCO COMPLETO SERVIZI E INTERVENTI LEPS/NO LEPS DISTRETTUALI COMUNALI E IN TRANSIZIONE						
Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina						
Macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	**CODICE**	**Macrotipologia**	**Denominazione Intervento /servizio**	**UTENZA**	**DISTRETTO O IN TRANSIZIONE**	**LEPS NO LEPS**
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	FM AA NA D P DisA W IM	DISTRETTO	LEPS
	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	FM AA NA D P DisA W IM	DISTRETTO	LEPS
	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona a alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	FM AA NA D P DisA W IM	DISTRETTO	LEPS
	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale AREA MINORI	FM	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	FM D	DISTRETTO	LEPS
	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	FM	DISTRETTO	NO LEPS
	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	FM	DISTRETTO	NO LEPS
	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	P DisA	DISTRETTO	LEPS
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare	NA D DisA	IN TRANSIZIONE DA COMUNI E ASL (ACCORDO QUADRO)	LEPS
	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	NA D DisA	DISTRETTO	LEPS
	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	D DisA	DISTRETTO	LEPS
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D1_LA2	Centro con funzioni socio_educativo_ricreativa	Centro Anziani	A	COMUNALE	NO LEPS
	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno: DISABILI	D	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS
	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno: MINORI	FM	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS
	D5_IA4	Integrazione retta/Voucher centri diurni	Integrazione retta per RSA/Strutture riabilitive di menteniemtno in regime semiresidenziale	D NA	COMUNALE	NO LEPS
Strutture Comunitarie e Residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	W	DISTRETTO	NO LEPS
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia Persone adulte con disabilità	D	DISTRETTO	LEPS
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia persone con diagio psichico	DisA	DISTRETTO	LEPS
	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	FM	DISTRETTO	LEPS

Ai servizi sopra elencati si aggiunge il servizio comunale di "Assistenza specialistica scolastica" e "Asili Nido".

ELENCO DELLE STRUTTURE PRESENTI NEL TERRITORIO DISTRETTUALE

Nella tabella seguente sono riepilogate le strutture a gestione pubblica e convenzionate presenti nel territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 per tipologia e numero.

Tabella 12 – ELENCO STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO

N°	TIPOLOGIA
15	CENTRO SOCIALI ANZIANI
4	CENTRO DIURNO DISABILI
1	CASA FAMIGLIA DISABILI
5	CENTRI MINORI
18	ASILI NIDO
2	RSA (accreditate)

Sono in corso di rilevazione i dati inerenti alle strutture residenziali e semi residenziali anziani e disabili a gestione privata. Il dato ad oggi rilevato riguarda la Casa Famiglia Minori presente nel territorio con 2 strutture.

STATI DI BISOGNO, MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

Il territorio

Il Distretto sociosanitario Latina 2 è costituito dai comuni di Latina, Sabaudia, Pontinia, Sermoneta e Norma. Il Territorio è caratterizzato per la contiguità tra i cinque comuni ed in particolare per tutti con il Comune di Latina. Il Distretto occupa una superficie complessiva di poco più di 600 Kmq, si estende dalla fascia collinare dei monti Lepini al mare Tirreno ed è contraddistinto prevalentemente da pianure con una zona costiera e una zona collinare.

Il Comune di Latina, capoluogo di provincia, unitamente al Comune di Sabaudia presenta una lunga fascia costiera e fanno parte del Parco Nazionale del Circeo. Il territorio del Distretto attraversato da una linea ferroviaria che collega Roma e Napoli con le stazioni di Latina, e Priverno-Fossanova, che fungono da snodo per i Comuni del Distretto. Da un punto di vista viario il territorio attraversato dalla S.S. Appia, dalla S.S.148 e dalla S.S. 156 dei Monti Lepini, che collegano in modo sufficiente i vari Comuni della zona pianeggiante. Tutti i paesi sono dotati di un servizio di trasporto pubblico extraurbano che converge nel capoluogo e da cui partono collegamenti con altre località provinciali ed extra provinciali. Risultano carenti i collegamenti diretti di trasporto pubblico tra i paesi della fascia collinare, tra i Comuni di Sabaudia e Pontinia, e tra questi ultimi due e la rete ferroviaria, con ovvi disagi per la mobilità. Tutti i Comuni, con esclusione del Comune di Norma, sono dotati anche di un servizio urbano e laddove questo non presente, sussiste un servizio di trasporto scolastico.

Figura 2 - MAPPA TERRITORIO DISTRETTO SOCIOSANITARIO LATINA 2

La popolazione

Nell'anno 2020, il distretto registra una popolazione pari a 174.905 abitanti. Quasi 3/4 della popolazione distrettuale risiede nel comune di Latina che, dall'inizio degli anni 2000 ha visto aumentare il numero dei propri abitanti del 14,83%, passando da 110.025 (2001) a 127.037 (2020)

Tabella 13 - POPOLAZIONE E FAMIGLIE

COMUNE	NUMERO ABITANTI	PERCENTUALE ABITANTI DISTRETTO	NUMERO FAMIGLIE*	MEDIA COMPONENTI PER FAMIGLIA*
LATINA	127.037	72,63%	59.406	2,14
SABAUDIA	19.339	11,06%	9.320	1,94
PONTINIA	14.763	8,44%	5.362	2,72
SERMONETA	9.969	5,69%	4.661	2,11
NORMA	3.797	2,18%	1596	2,15
TOTALE	**174.905**	**100%**	**80.345**	**2,21**

. Fonte dati: ISTAT – Elaborazione Ufficio di Piano/Job Solutions *Dato stimato

Tre abitanti su quattro risiedono nel comune di Latina dove una famiglia si compone mediamente di 2,14 persone. Il comune di Sabaudia, secondo per percentuale di abitanti, rilevare un elevato numero di famiglie mono componenti, e la media di componenti per famiglia è inferiore alle 2 unità. Pontinia, terzo comune per numero di abitanti, risulta essere il territorio distrettuale dove la media di componenti di ciascun nucleo familiare si avvicina al numero delle tre unità. Sermoneta con i suoi circa 10.000 abitanti ha una media di componenti per famiglia in linea con la media del distretto, così come il comune di Norma che risulta essere il più piccolo dell'intero ambito territoriale con i suoi 3800 abitanti. Analizzando la densità di popolazione l'intero ambito territoriale, si evidenzia come i comuni di Sabaudia, Pontinia e Norma abbiano un valore che oscilla tra i 120 e 130 abitanti per chilometro quadrato, il comune di Sermoneta ha un valore superiore attestandosi intorno ai 220 abitanti per chilometri quadrati, mentre il dato di Latina risulta essere più del doppio della media distrettuale con i suoi 450 abitanti per chilometro quadrato.

Tabella 14 - SUPERFICE E DENSITA'

COMUNE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE (KMQ)	DENSITA' (AB/KMQ)
LATINA	127.037	277,62	457,59
SABAUDIA	19.339	145,37	133,03
PONTINIA	14.763	112,1	131,69
SERMONETA	9.969	45	221,53
NORMA	3.797	31,22	121,62
TOTALE	**174.905**	**611,31**	**213,10**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione Ufficio di Piano/Job Solutions

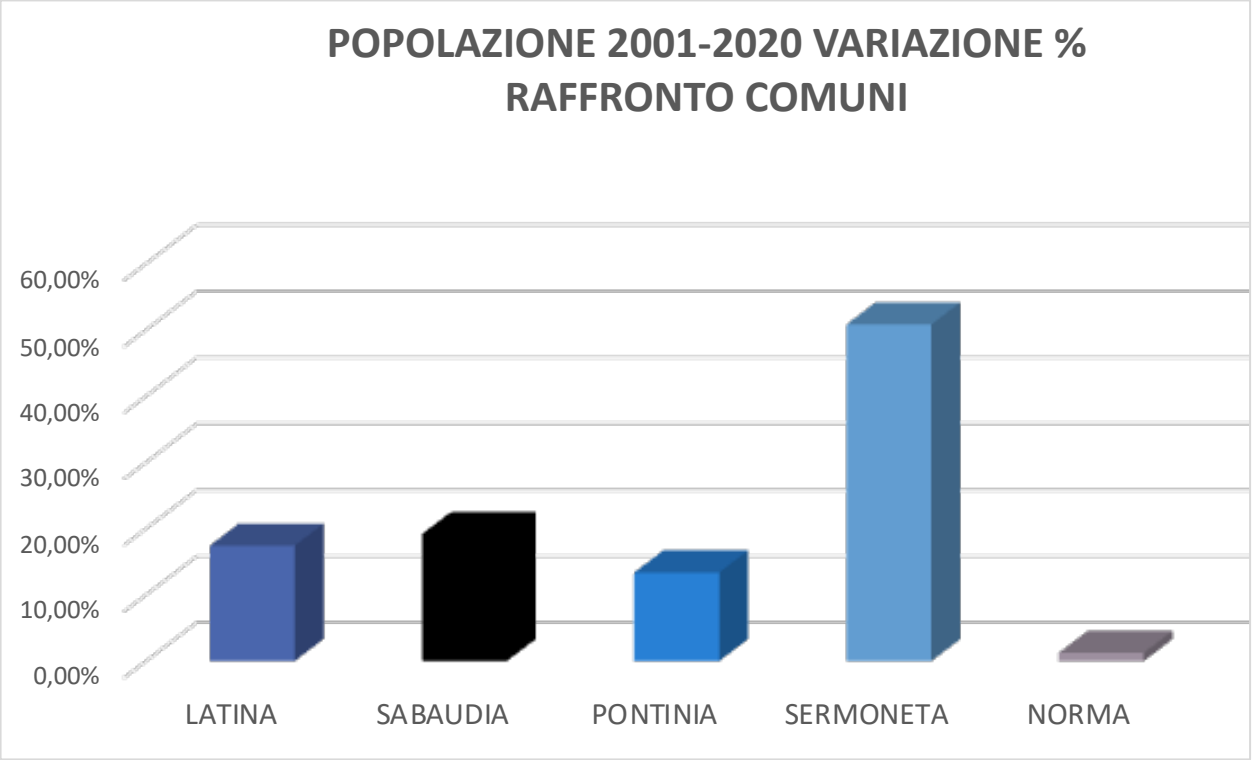
Il tasso di crescita della popolazione residente per l'intero ambito territoriale degli ultimi 20 anni si attesta al 18,34%. Riguardo ai comuni di Latina, Sabaudia e Pontinia si evidenzia una crescita sostanziale che oscilla tra il 13 ed il 17 percento, mentre si segnala un incremento di circa la metà della popolazione nel comune di Sermoneta. Il comune di Norma è l'unico che in questi anni ha avuto sostanzialmente un saldo invariato.

Tabella 15 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020

COMUNE	POPOLAZIONE 2001	POPOLAZIONE 2020	INCREMENTO VALORE ASSOLUTO	INCREMENTO %
LATINA	108.195	127.037	18.842	17,41%
SABAUDIA	16.226	19.339	3.113	19,19%
PONTINIA	13.022	14.763	1.741	13,37%
SERMONETA	6.610	9.969	3.359	50,82%
NORMA	3.751	3.797	46	1,23%
TOTALE	**147.804**	**174.905**	**27.101**	**18,34%**

Fonte dati: ISTAT Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 1 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020: raffronto tra comuni



Andando a comparare ed analizzare la variazione ed il saldo della popolazione residente, in Italia, nella Regione Lazio e nel Distretto Latina 2 emerge come a fronte di un incremento della popolazione su base nazionale di circa il 5% e regionale di circa il 12%, l'ambito territoriale Latina 2 ha avuto un incremento percentuale della popolazione negli ultimi 20 anni triplo di quello rilevato su base nazionale e il 50% in più di quello regionale.

Tabella 16 - VARIAZIONE POPOLAZIONE 2001-2020: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

DATO	ITALIA	LAZIO	DISTRETTO LT_2
Abitanti anno 2001	56.993.742	5.117.075	147.804
Abitanti anno 2019	59.641.488	5.755.700	174.905
Saldo abitanti	2.647.746	638.625	27.101
VARIAZIONE %	4,65%	12,48%	18,34%

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 2 - VARIAZIONE POPOLAZIONE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

Analizzando la popolazione per fascia di età emerge come coloro che si trovano nell'età dell'infanzia, della fanciullezza, della preadolescenza e dell'adolescenza siano equamente distribuiti con una percentuale di incidenza tra il 4% e il 5%. L'età adulta rappresenta circa il 60% della popolazione, mentre l'età della senilità si attesta al 21%.

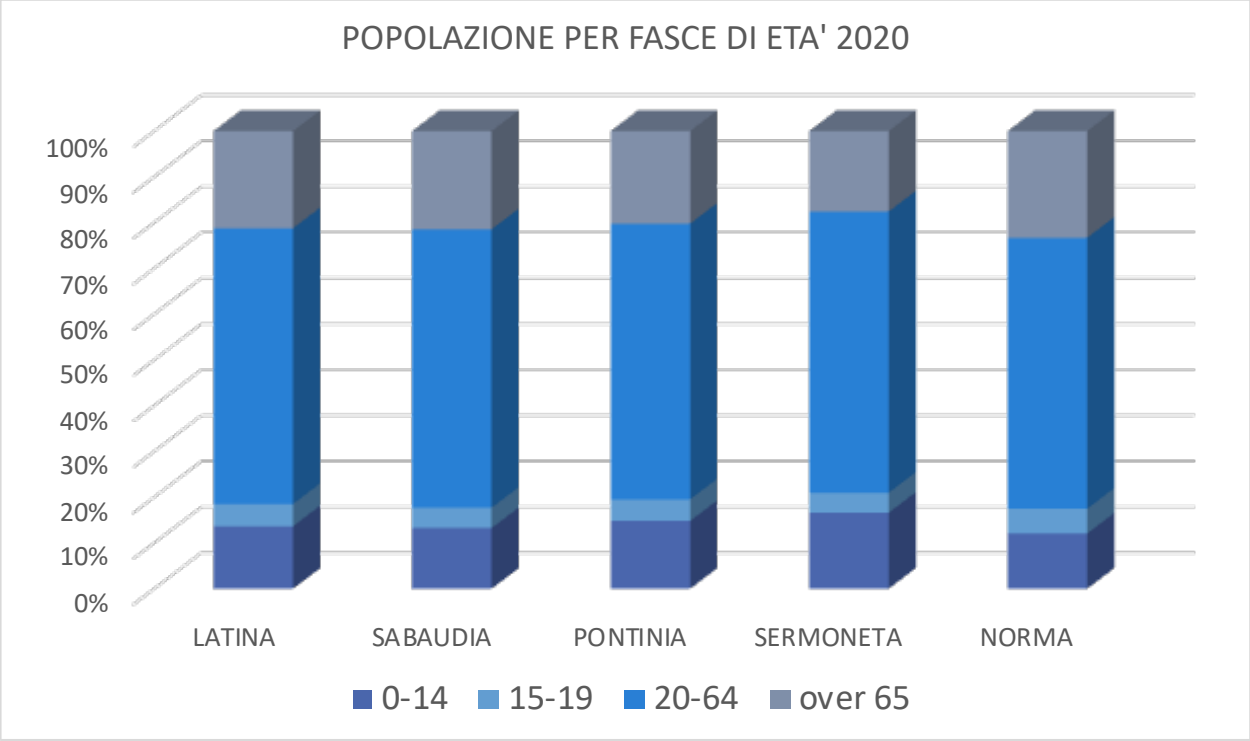
Tabella 17 - POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA'

ETA'	LATINA	SABAUDIA	PONTINIA	SERMONETA	NORMA	DISTRETTO
0-4	5.006	765	692	526	127	7.116
5-9	6.102	908	757	595	149	8.511
10-14	6.234	888	735	533	182	8.572
15-19	6.194	863	702	437	206	8.402
20-24	6.691	850	740	489	191	8.961
25-29	6.797	985	799	501	212	9.294
30-34	7.095	1.183	973	594	223	10.068
35-39	7.888	1.378	1.032	763	231	11.292
40-44	9.405	1.499	1.150	898	281	13.233
45-49	10.925	1.650	1.218	914	265	14.972

ETA'	LATINA	SABAUDIA	PONTINIA	SERMONETA	NORMA	DISTRETTO
50-54	10.667	1.666	1.144	757	298	14.532
55-59	9.445	1.412	958	674	297	12.786
60-64	7.631	1.143	878	536	250	10.438
OVER 65	26.957	4.149	2985	1752	885	36.728
TOTALE	127.037	19.339	14.763	9.969	3.797	174.905

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 3 - POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA'



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Popolazione straniera

Gli stranieri residenti nel Distretto Latina 2 nell'anno 2020 sono 15.984 e rappresentano l'9,14% della popolazione residente. Gli immigrati più numerosi sono gli Europei con il 50,92%, seguiti dagli Asiatici con il 32,12% e gli Africani con il 13,81%, mentre gli Americani si attestano al 3,06% ed il restante 0,1% comprende coloro che provengono dall'Oceania o sono Apolidi. Gli stranieri residenti a Latina nell'anno 2020 sono 11.169 e rappresentano l'8,79% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente

dalla Romania con il 44,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'India (9,5%) e dall'Ucraina (5,5%). Gli stranieri residenti a Sabaudia nell'anno 2020 sono 2.393 e rappresentano il 12,37% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'India con il 74,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (7,2%) e dal Marocco (4,5%). Gli stranieri residenti a Pontinia nell'anno 2020 sono 1.602 e rappresentano il 10,85% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'India con il 68,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (16,1%) e dall'Albania (3,3%). Gli stranieri residenti a Sermoneta nell'anno 2020 sono 564 e rappresentano il 5,66% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 40,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (8,7%) e dall'India (8,7%). Gli stranieri residenti a Norma nell'anno 2019 sono 256 e rappresentano il 6,74% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 30,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Nigeria (21,9%) e dalla Polonia (8,6%).

Tabella 18 - POPOLAZIONE STRANIERA NEL DISTRETTO LT 2

COMUNE	ABITANTI TOTALI	ABITANTI STRANIERI	%	PROVENIENZA					
				Europa	Asia	Africa	America	Apolidi	Oceania
Latina	127.037	11.169	8,79%	62,20%	18,00%	16,30%	3,40%	0,08%	0,02%
Sabaudia	19.339	2.393	12,37%	16,00%	75,80%	5,90%	2,20%	0,10%	0,00%
Pontinia	14.763	1602	10,85%	23,30%	69,80%	5,30%	1,60%	0,00%	0,00%
Sermoneta	9.969	564	5,66%	54,80%	16,30%	25,20%	3,40%	0,00%	0,30%
Norma	3.797	256	6,74%	49,20%	39,10%	7,00%	4,70%	0,00%	0,00%
TOTALE	**174.905**	**15.984**	**9,14%**	**50,92%**	**32,12%**	**13,81%**	**3,06%**	**0,06%**	**0,04%**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

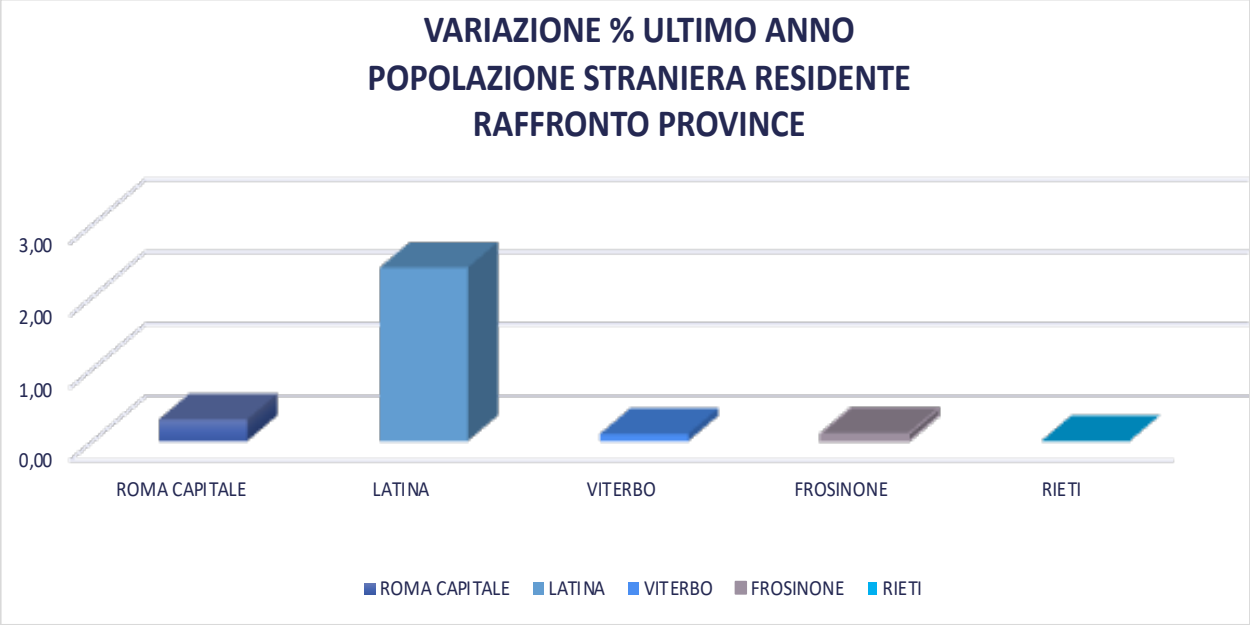
Dall'analisi della variazione della popolazione straniera emerge come, nel confronto tra province della Regione Lazio, la provincia di Latina registri un incremento notevolmente più alto pari a 2 punti percentuali.

Tabella 19 - POPOLAZIONE STRANIERA: variazione ultimo anno 2019-2020

COMUNE	TOTALE STRANIERI	% SU POPOLAZIONE	VARIAZIONE % (1 ANNO)
ROMA CAPITALE	509.057	11,97%	0,30%
LATINA	51.168	9,10%	2,40%
VITERBO	30.572	9,87%	0,10%
FROSINONE	25.303	5,30%	0,10%
RIETI	13.071	8,57%	-0,80%
TOTALE	**629.171**		**0,40%**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 4 - POPOLAZIONE STRANIERA: variazione ultimo anno 2019-2020 confronto province



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Principali indici demografici

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

$$\text{INDICE DI VECCHIAIA} = \frac{\text{Pop. > 65 anni}}{\text{Pop. 0-14 anni}} \times 100$$

L'indice di vecchiaia della popolazione distrettuale è pari a 151,77, ciò sta a significare che nel territorio del Distretto Latina 2 sono presenti 151,77 anziani ogni 100 giovani.

Tabella 20 - INDICE DI VECCHIAIA

COMUNE	0-14 ANNI	OVER 65 ANNI	INDICE DI VECCHIAIA
LATINA	17.342	26.957	155,44
SABAUDIA	2.561	4.149	162,01
PONTINIA	2.184	2.985	136,68
SERMONETA	1.654	1.752	105,93
NORMA	458	885	193,23
TOTALE DISTRETTO	**24.199**	**36.728**	**151,77**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

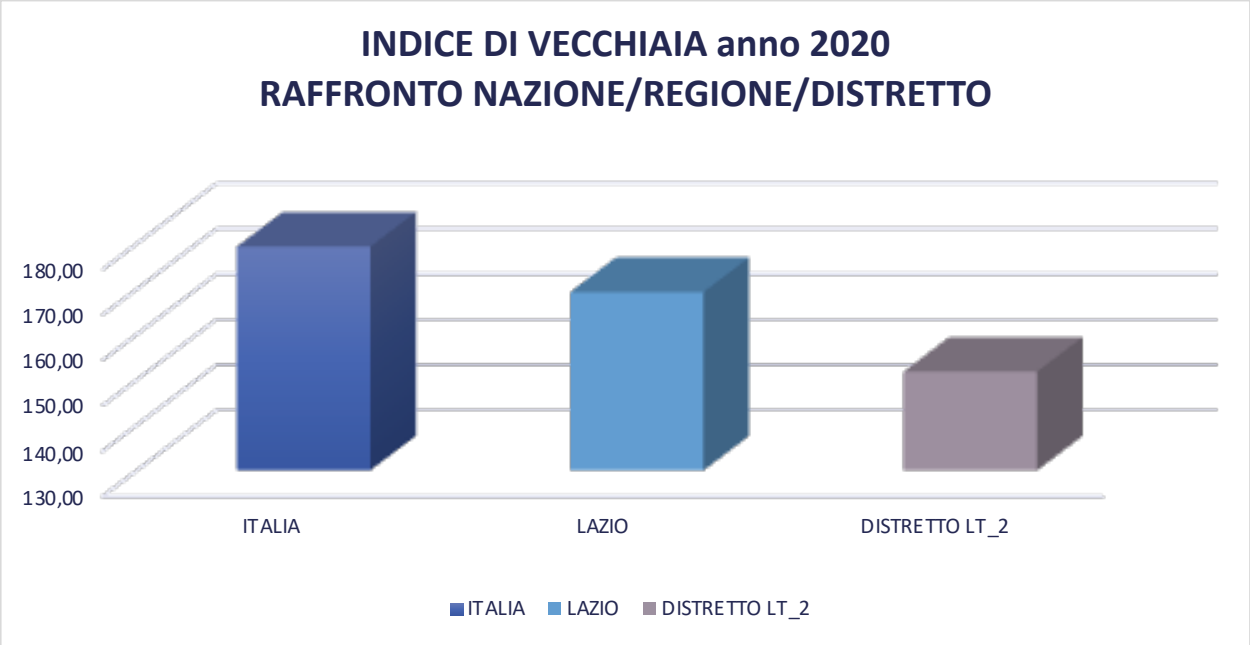
Si evidenza come il comune di Norma abbia indice di vecchiaia che supera la media distrettuale di quasi il 30% ed il comune di Sermoneta denoti una popolazione equamente ripartita tra giovani ed anziani.
Rispetto al dato nazionale e regionale nel distretto si evidenzia un indice di vecchiaia inferiore sia al dato nazionale che regionale.

Tabella 21 - RAFFRONTO INDICE DI VECCHIAIA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

COMUNE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
0-14 ANNI	7.727.554	754.027	24.199
OVER 65 ANNI	13.859.090	1.276.877	36.728
INDICE DI VECCHIAIA	**179,35**	**169,34**	**151,77**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 5 - RAFFRONTO INDICE DI VECCHIAIA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

La percentuale di over 65 nel distretto è pari al 21 %. Di seguito i valori percentuali registrati in ciascun comune, da cui coerentemente con quanto risultante per l'indice di vecchiaia, si evidenzia rispetto alla percentuale del distretto come il comune di Norma abbia una percentuale di over 65 maggiore, mentre il comune di Sermoneta inferiore.

$$\% \text{ ANZIANI (OVER 65)} = \frac{\text{Pop. > 65 anni}}{\text{Pop. TOTALE}} \times 100$$

Tabella 22 - PERCENTUALE OVER 65 nel Distretto e nei singoli Comuni

COMUNE	POPOLAZIONE	OVER 65 ANNI	% OVER 65
LATINA	127.037	26.957	21,22%
SABAUDIA	19.339	4.149	21,45%
PONTINIA	14.763	2.985	20,22%
SERMONETA	9.969	1.752	17,57%
NORMA	3.797	885	23,31%
TOTALE DISTRETTO	**174.905**	**36.728**	**21,00%**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

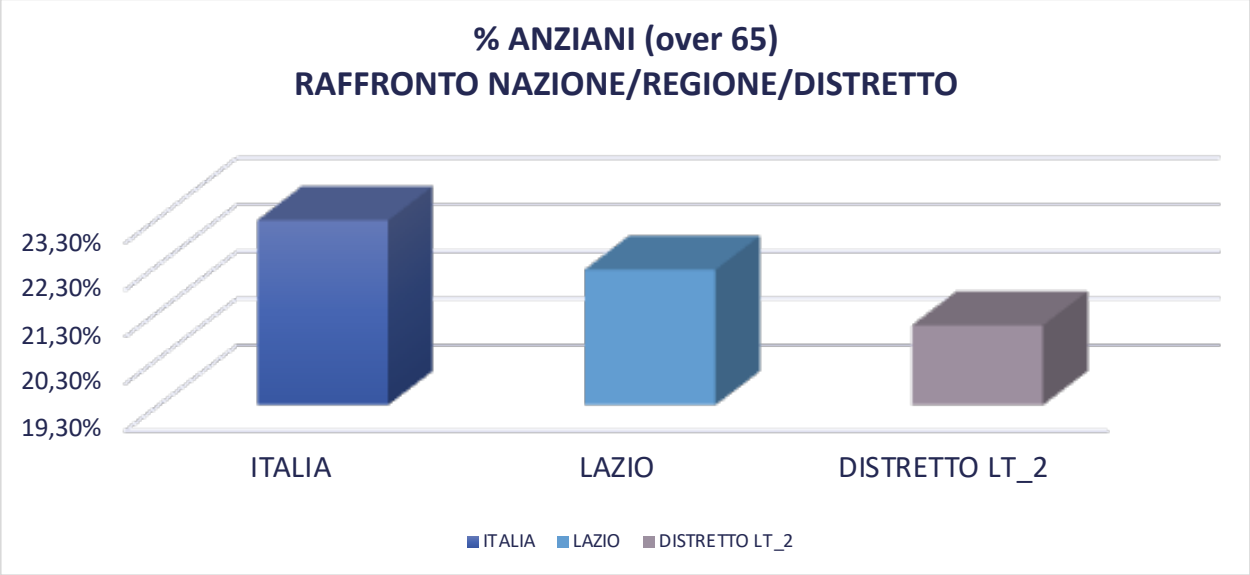
Rispetto al dato nazionale e regionale, in linea con quanto risultante dall'I.V., nel distretto si evidenzia una percentuale di over 65 inferiore sia al dato nazionale che regionale.

Tabella 23 - RAFFRONTO % OVER 65: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

COMUNE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
POPOLAZIONE TOT.	59.641.488	5.755.700	174.905
OVER 65 ANNI	13.859.090	1.276.877	36.728
% ANZIANI (over 65)	23,24%	22,18%	21,00%

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 6 - RAFFRONTO % OVER 65: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Indice di dipendenza strutturale

L'indice di dipendenza strutturale (o totale-IDT) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore.

Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. Un altro aspetto

rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente: a parità di ammontare di questa possiamo avere un maggior peso della componente giovanile o di quella senile.

$$\text{INDICE DIPENDENZA STRUTTURALE} = \frac{\text{Pop. 0-14 + OVER 65 anni}}{\text{Pop. 15-65 anni}} \times 100$$

L'indice di carico sociale nel Distretto Latina 2, verosimilmente uguale su tutto il territorio, è pari a 53,46, ovvero sono presenti 53,46 persone a carico ogni 100 attivi.

Tabella 24 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURAEL nel Distretto e nei singoli Comuni

COMUNE	0-14 ANNI + OVER 65	15-65 ANNI	INDICE DI CARICO SOCIALE
LATINA	44.299	82.738	53,54
SABAUDIA	6.710	12.629	53,13
PONTINIA	5.169	9594	53,88
SERMONETA	3.406	6563	51,90
NORMA	1.343	2454	54,73
TOTALE DISTRETTO	**60.927**	**113.978**	**53,46**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

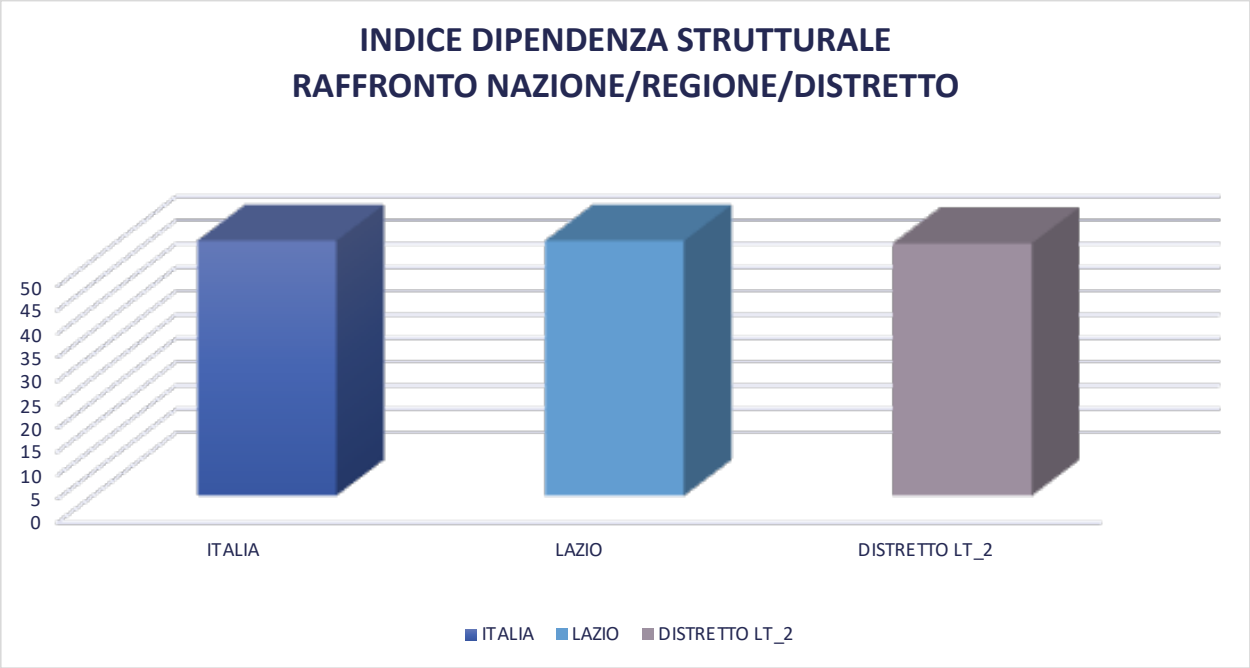
Rispetto al dato nazionale e regionale seppure lievemente inferiore, l'indice risulta sostanzialmente in linea.

Tabella 25 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
56,7	54,5	53,46

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 7 - INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Indice carico dei figli per donne età feconda

L'indice del carico dei figli per età feconda stima il "carico" di figli in età prescolare per donna in età fertile, cioè in un'età in cui, soprattutto nei paesi economicamente più sviluppati, più elevata è la frequenza di donne lavoratrici impegnate anche nella cura dei bambini.

$$\text{INDICE CARICO DEI FIGLI} = \frac{\text{Pop. 0-4 anni}}{\text{Pop. 49 anni}} \times 100$$

Tabella 26 - INDICE CARICO DEI FIGLI IN ETA' FECONDA

COMUNE	INDICE CARICO DEI FIGLI IN ETÀ FECONDA
LATINA	18,4
SABAUDIA	19,8
PONTINIA	21,7
SERMONETA	23,3
NORMA	16,7
TOTALE DISTRETTO	19,98

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

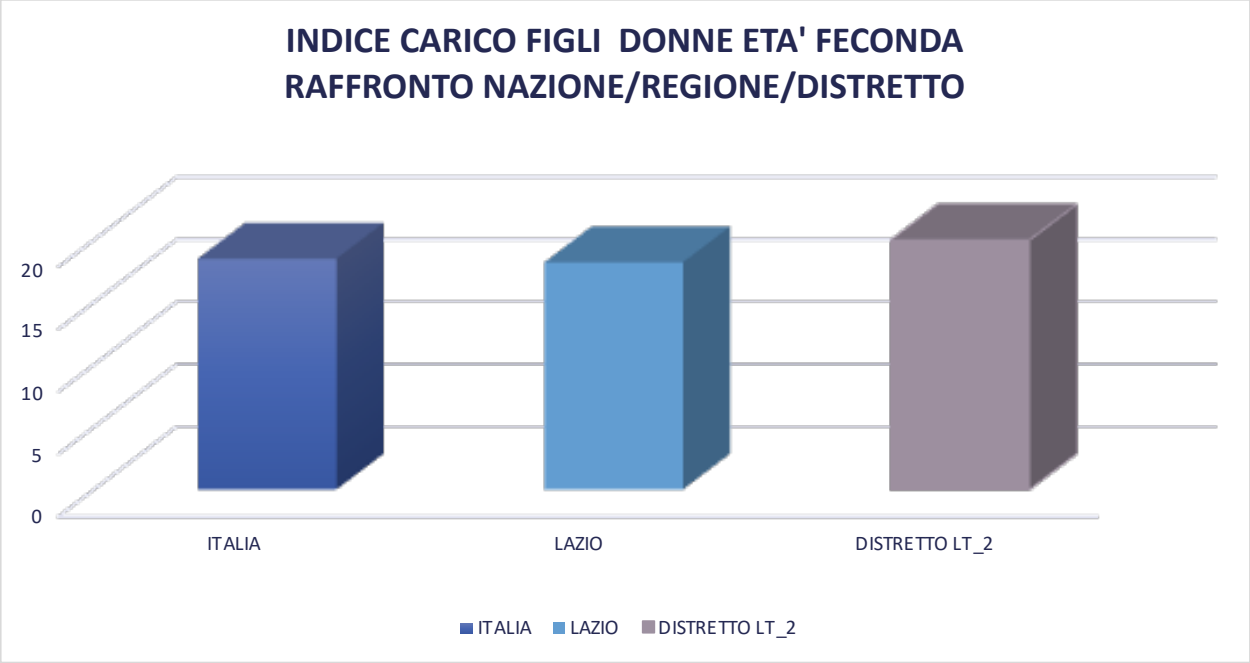
Confrontando i dati distrettuali con il dato nazionale e regionale l'indice distrettuale del Distretto Latina 2 risulta, in entrambi i casi, più elevato.

Tabella 27 - INDICE CARICO FIGLI PER DOONE IN ETA' FECONDA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2

ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
18,5	18,2	19,98

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 8 - INDICE CARICO FIGLI PER DONNE IN ETA' FECONDA: raffronto Italia, Regione Lazio, Distretto LT2



Altri indici sociodemografici

Dall'analisi dell'indice di ricambio della popolazione attiva emerge che il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro è alta e ciò significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana. Anche l'indice di struttura della popolazione attiva indica che il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa è abbastanza elevato. Il carico di figli per donna feconda stima che il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici è pari a 20,78%. L'indice delle nascite indica come nell'ambito territoriale nascono mediamente 7,3 bambini ogni 1000 adulti. L'indice di mortalità è in linea con i risultati precedenti indicando una media annua di 8,6 decessi ogni 1000 abitanti. In tutti i dati già menzionati emerge come Norma sia il comune con la popolazione più anziana e

con minor ricambio generazionale, mentre Sermoneta risulta essere il comune più giovani dell'intero distretto.

Tabella 28 - ALTRI INDICI DEMOGRAFICI

COMUNE	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
LATINA	121,80	136,90	18,90	7,20	8,60
SABAUDIA	137,40	135,20	20,40	8,00	8,30
PONTINIA	127,50	124,10	22,50	8,10	8,20
SERMONETA	110,90	130,90	23,90	7,40	6,40
NORMA	123,80	127,60	18,20	5,80	11,50
MEDIA DISTRETTO	**124,28**	**130,94**	**20,78**	**7,30**	**8,60**

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

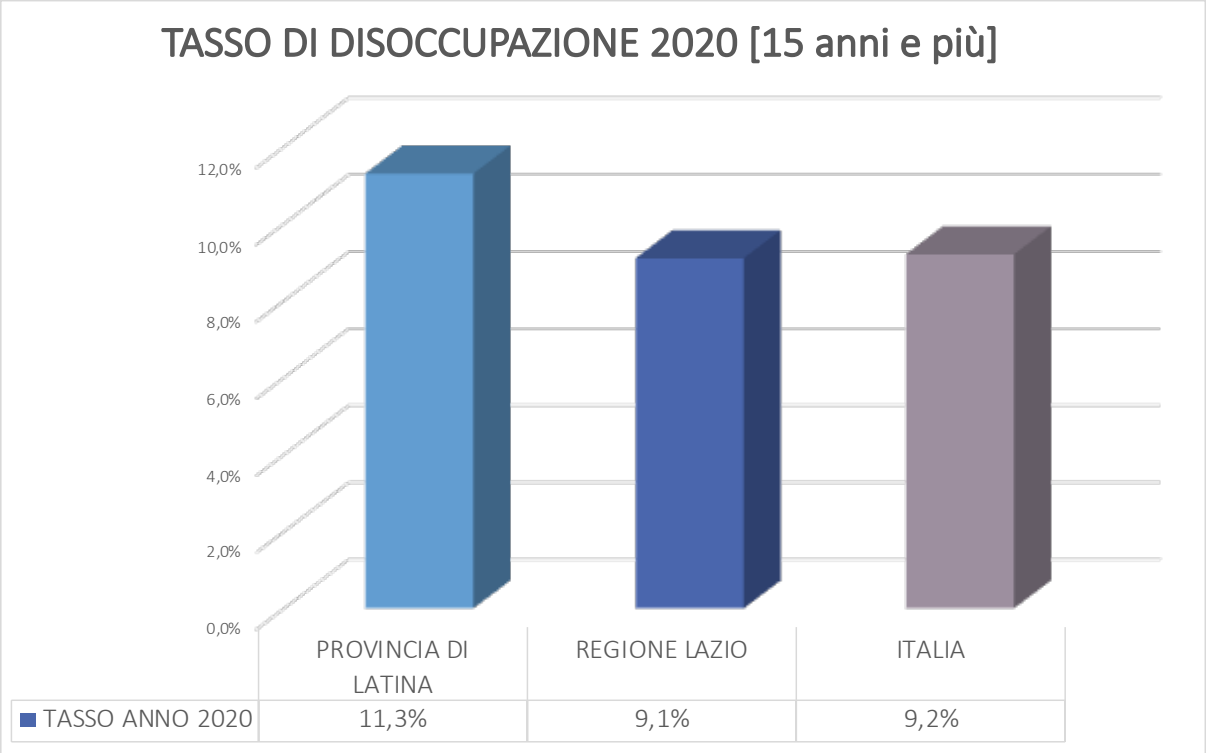
IL MERCATO DEL LAVORO

Analisi tasso di disoccupazione

La Provincia di Latina, in cui ricade l'ambito territoriale del Distretto sociosanitario Latina 2, registra nel 2020 un tasso di disoccupazione del 11,3%, dato superiore di oltre due punti percentuali a quello registrato nella Regione Lazio e a livello nazionale.

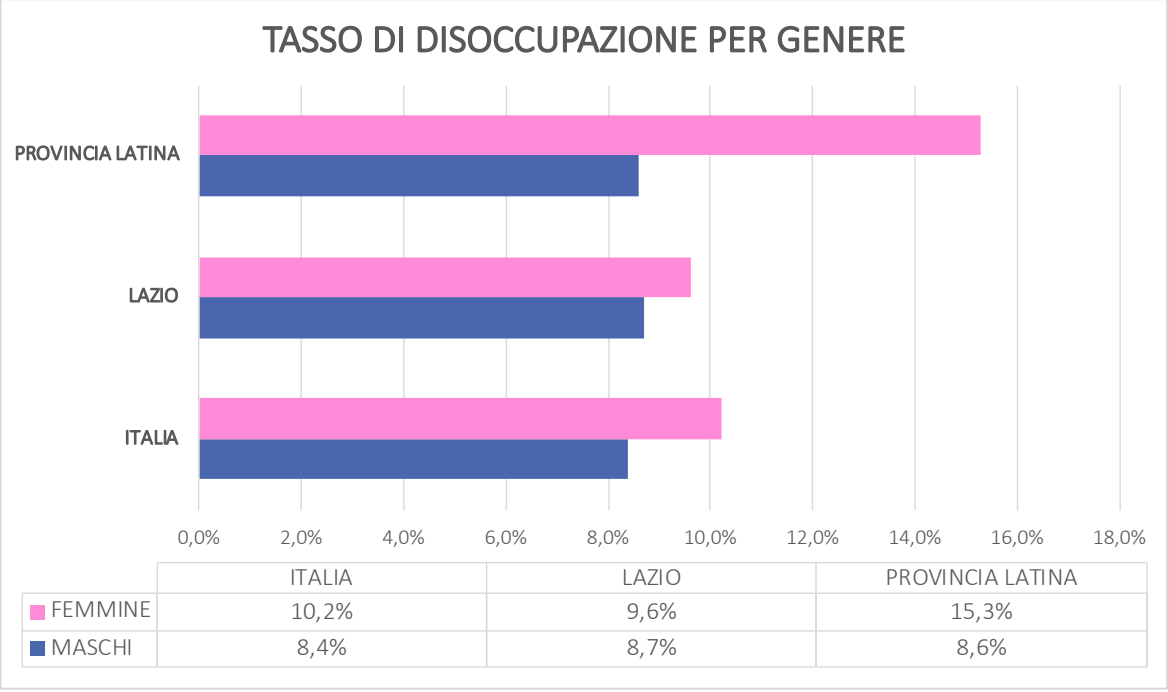
L'analisi del tasso di disoccupazione per genere mostra come nella Provincia di Latina il divario tra uomini e donne è di molto superiore a quello registrato a livello nazionale e regionale. Mentre il tasso di disoccupazione degli uomini risulta pressoché omogeneo nel territorio provinciale, regionale e nazionale, il tasso di disoccupazione delle donne arriva a 15,3 punti percentuali nella provincia di Latina contro il 9,6% nella Regione Lazio e il 10,2% nazionale.

Tabella 29 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

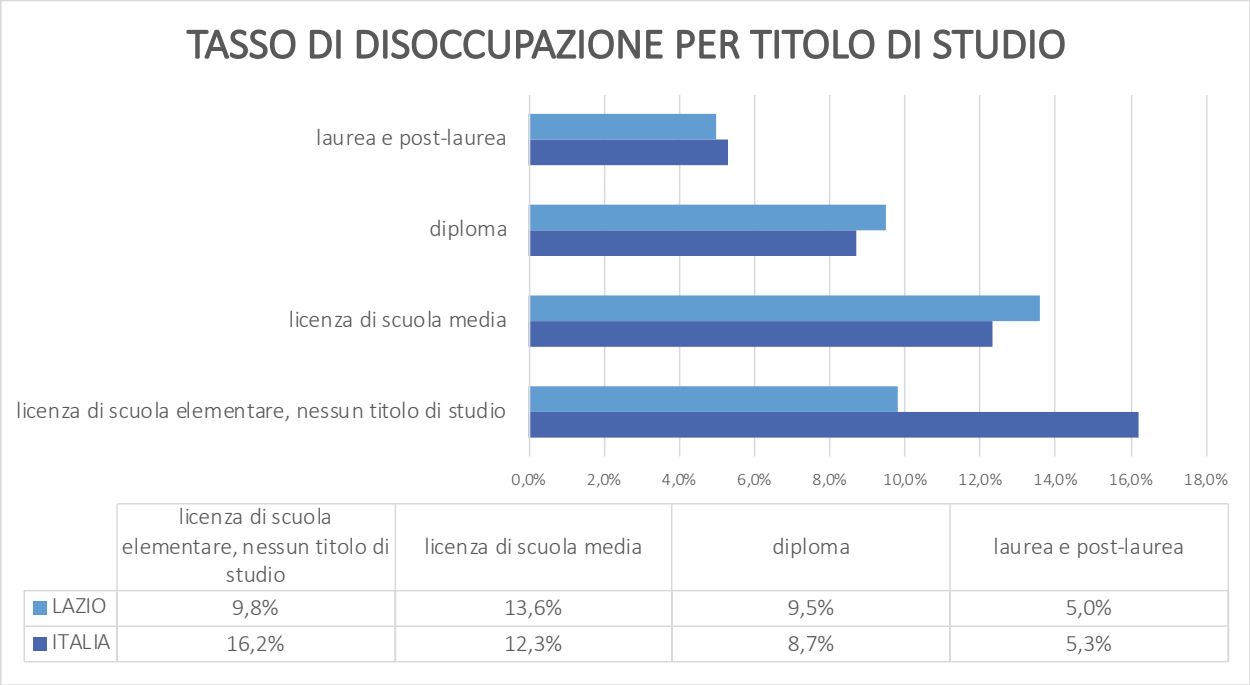
Grafico 9 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER GENERE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Sebbene non siano disponibili per l'anno 2020 dati ISTAT relativi al territorio provinciale in linea con i dati regionali e nazionali, si può evidenziare come il tasso di disoccupazione scenda per i titoli di studio più alti (laurea e post-laurea).

Grafico 10 - TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO



	licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	licenza di scuola media	diploma	laurea e post-laurea
LAZIO	9,8%	13,6%	9,5%	5,0%
ITALIA	16,2%	12,3%	8,7%	5,3%

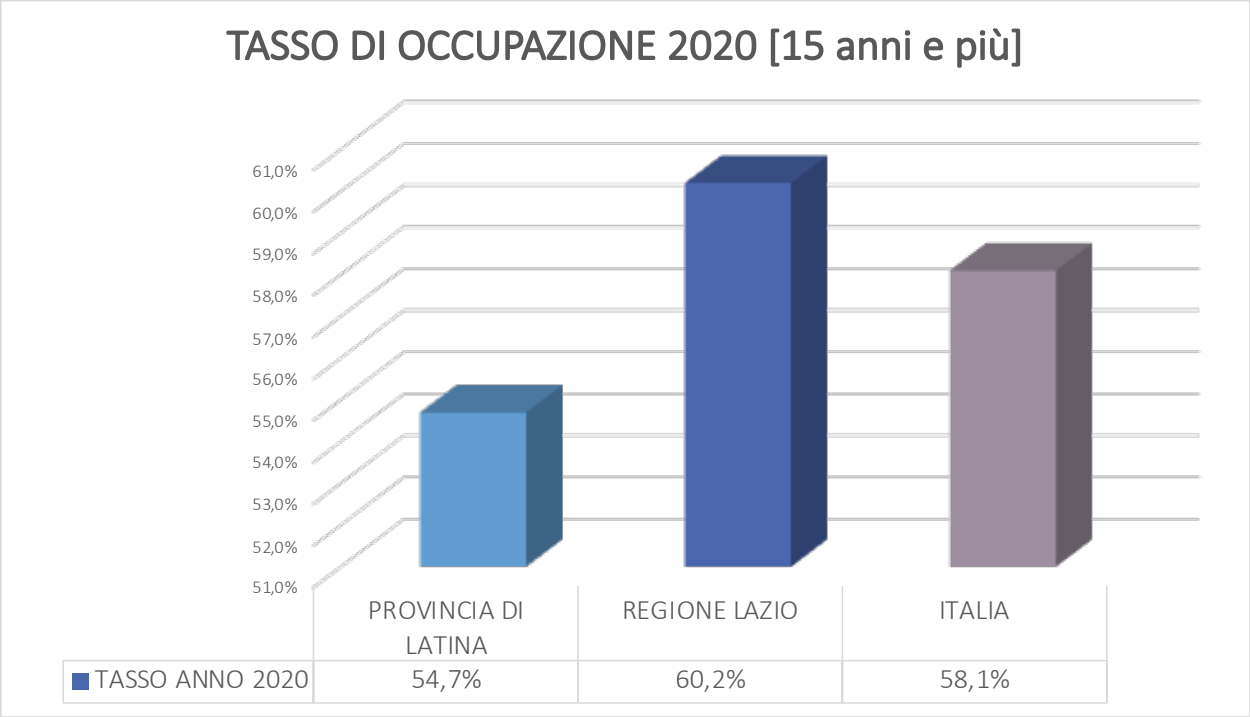
Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Nella Provincia di Latina nell'anno 2020 si sono registrati 142.000 inattivi, ovvero persone che non fanno parte delle forze di lavoro e cioè non lavorano e non sono in cerca di un'occupazione. Di questi 52.000 sono maschi e 90.000 sono donne, confermando anche per questo aspetto un divario per genere molto marcato.

Analisi tasso di occupazione

La provincia di Latina registra un tasso di occupazione del 54,7%, dato di oltre tre percentuali inferiore al tasso nazionale e di quasi 6 punti percentuali inferiore al tasso regionale.

Grafico 11 - TASSO DI OCCUPAZIONE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia

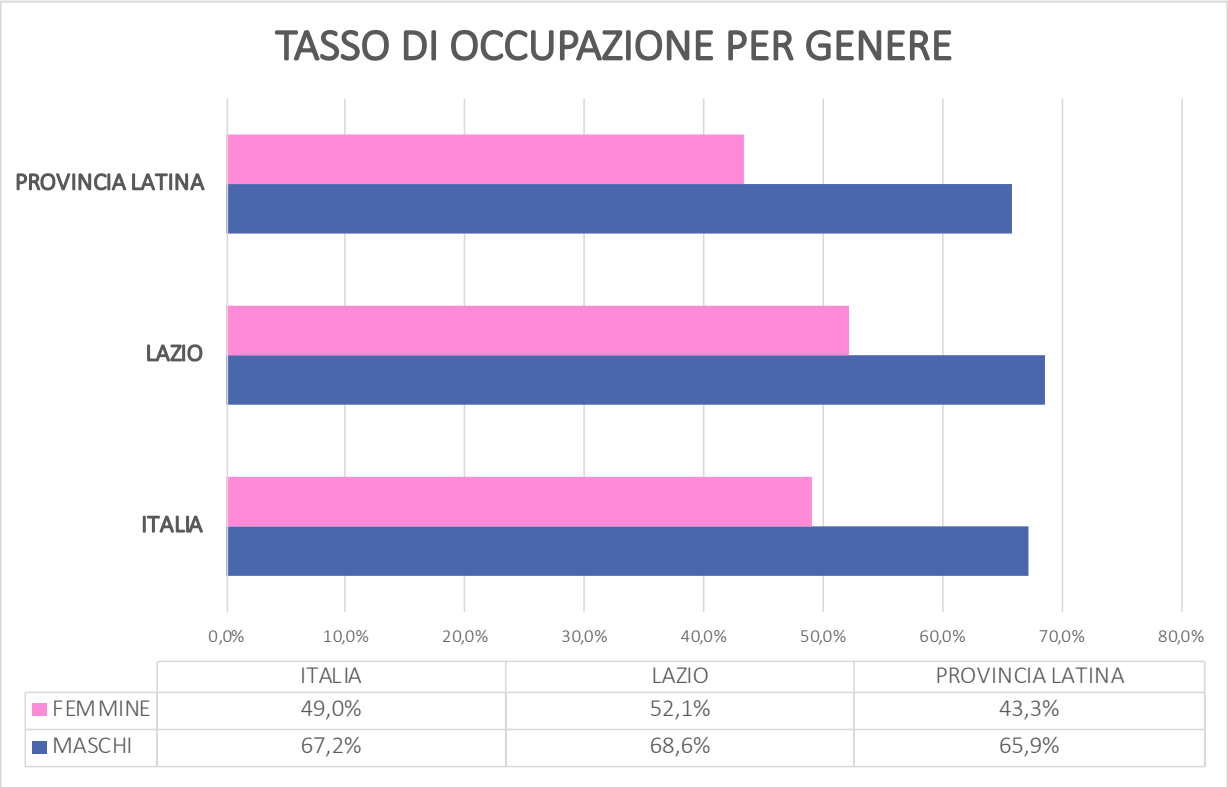


	PROVINCIA DI LATINA	REGIONE LAZIO	ITALIA
TASSO ANNO 2020	54,7%	60,2%	58,1%

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Il divario per genere, anche relativamente al tasso di occupazione, nella provincia di Latina risulta molto più marcato di quello registrato a livello regionale e nazionale.

Grafico 12 - TASSO DI OCCUPAZIONE PER GENERE: raffronto Provincia di Latina, Regione Lazio, Italia

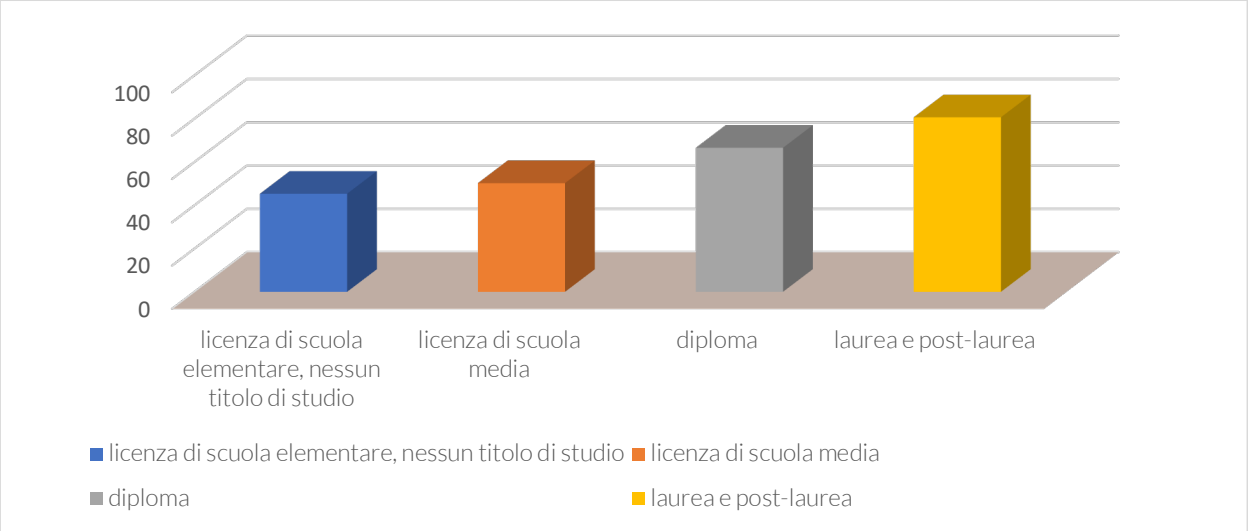


	ITALIA	LAZIO	PROVINCIA LATINA
FEMMINE	49,0%	52,1%	43,3%
MASCHI	67,2%	68,6%	65,9%

Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Analizzando il tasso di occupazione per titolo di studio si evince come chi non è in possesso di nessun titolo di studio o della sola licenza di scuola elementare ha un tasso di occupazione del 45,3%, che sale al 50,2% per chi è in possesso della licenza di scuola media, per raggiungere il 66,5% per chi è in possesso del diploma, fino ad arrivare all'80,6% per i laureati.

Grafico 13 - TASSO DI OCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO



Fonte dati: ISTAT - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Le imprese e il lavoro nella provincia di Latina

Si riportano di seguito i dati e le analisi dell'Osservatorio Economico della Camera di Commercio di Frosinone Latina che ha reso pubblici i dati Movimprese relativi al I trimestre 2021 sulla base dei dati messi a disposizione da Unioncamere e Infocamere.

L'universo imprenditoriale della provincia di Latina conta al 31 marzo 57.616 unità registrate delle quali 47.148 attive, pari all'81,8%. Complessivamente ammontano a 1.031 le iscrizioni e risultano in crescita tendenziale dell'8% (a fronte delle 958 riferite all'analogo periodo dello scorso anno), per un tasso di natalità all'1,79% (rispetto all'1,67% del I trimestre 2020); più significativo il ridimensionamento delle cessazioni, attestatesi a 286 unità in meno, per un tasso di mortalità anch'esso in rallentamento all'1,58% (2,08% il precedente, pari a 1.197 cancellazioni nel corso del I trimestre 2020). Si realizza dunque un avanzo di 120 unità senza precedenti nella serie storica degli ultimi dieci anni, per un tasso di crescita positivo che si attesta al +0,21% (a fronte del -0,42%, riferito al primo trimestre dell'anno precedente; -0,02% nel primo quarto del 2019).

L'anno 2021 si apre all'insegna della discontinuità, che prosegue come nel 2020 con le dinamiche più vivaci delle Costruzioni; altrettanto prosegue l'espansione delle attività di Pulizia e disinfestazione e della Consulenza aziendale.

Un ulteriore segnale di discontinuità è dato dalla stazionarietà delle attività commerciali che confermano l'esito sostanzialmente neutro dell'annualità 2020, a fronte della perdita di quasi 150 imprese nella prima trimestrale dello scorso anno. Per quanto attiene le attività turistico-ricettive, complessivamente in leggero avanzo, la Ristorazione mostra un bilancio positivo, in recupero rispetto al biennio precedente, mentre la performance dei pubblici esercizi si mantiene in area negativa ed in peggioramento su entrambe le annualità precedenti.

Infine, l'Agricoltura e l'Industria registrano un calo seppur più contenuto in termini tendenziali.

Per quanto attiene il comparto artigiano, a fine marzo le imprese registrate sono pari al 18,5% dell'intero tessuto imprenditoriale (considerato al netto delle imprese agricole). Risulta una crescita dello 0,18%, in recupero rispetto al -1,23% riferito ai dodici mesi precedenti (-0,87% nel primo trimestre 2019), determinata prevalentemente dal rimbalzo dell'edilizia. Diversamente, la manifattura artigiana si conferma in area negativa.

Per la componente femminile, che contiene la perdita a tutti i livelli territoriali, tornando in crescita nel Lazio, la dominante condivisa un numero di iscrizioni pressoché stazionario in termini tendenziali, sebbene in contenimento rispetto al periodo pre-covid, cui fa da tandem il deciso contenimento delle cessazioni.

Per le imprese giovanili si evidenzia la maggiore vivacità delle iscrizioni condivisa a tutti i livelli territoriali: risultano almeno il 10% superiori rispetto allo scorso, con uno sprint a Latina del +27%, sebbene il recupero non sia esaustivo rispetto al periodo pre-covid. Anche in questo caso, il contemporaneo contenimento delle cessazioni genera il deciso miglioramento del saldo dello stock di tale componente in tutti i territori, con un recupero più marcato su scala nazionale che supera i valori del primo quarto del 2019, mentre nel Lazio vengono approssimati.

In accelerazione la performance delle imprese straniere, influenzata dalla dinamica positiva delle costruzioni, conferma un'accentuazione significativa della crescita.

Rispetto all'emersione del "lavoro nero", il rapporto presentato dalla Prefettura (Aprile 2021) sulle regolarizzazioni di braccianti e domestici, rappresenta cifre che confermano l'esistenza di un problema grave afferente anche al caporalato per la posizione di migliaia di braccianti, in larga parte di origine indiana ma non solo. Complessivamente sono state 3.602, su 200.000 in tutta Italia, le domande di emersione presentate nella Provincia di Latina. Di queste n° 1.898 di

lavoratori subordinati e n°1.704 dai cosiddetti domestici. La provincia di Latina è tra quelle con il maggior numero di richieste di emersione, tra le prime dieci in Italia e una quota rilevante è assorbita dall'agricoltura, seconda voce del PIL provinciale. Nonostante tutto quest'area resta una delle mete più importanti per gli immigrati, che - come riportato nei precedenti paragrafi - oggi rappresentano il 9% del totale dei residenti.

RILEVAZIONE DELL'UTENZA STORICA (TABELLA C PLUS ANNO 2020)

La rilevazione dei dati relativi all'utenza storica (anno 2020) viene di seguito dettagliatamente rappresentata per ciascuno dei servizi ed interventi di inclusione sociale progettati nel presente piano ed erogati nell'ambito del distretto sociosanitario Latina 2 sia a livello distrettuale che a livello comunale per quel che attiene i servizi in corso di distrettualizzazione.

Segretariato Sociale

Il Servizio Segretariato Sociale del Distretto LT2 è articolato nei cinque Comuni del Distretto. Nell'anno 2020 le diverse sedi ubicate nei cinque Comuni del Distretto di LT2 hanno servito dal Front Office un totale di 13.935 cittadini.

Tabella 30 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza servita anno 2020

COMUNE	UOMINI	DONNE	TOTALE ACCESSI
LATINA	3.209	4.074	7.283
PONTINIA	801	510	1.311
SABAUDIA sud	300	206	506
SABAUDIA nord	985	773	1758
SERMONETA	1.103	836	1.939
NORMA	679	459	1.138
TOTALE DISTRETTO	7.077	6.858	13.935

Grafico 14 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza servita per comune anno 2020

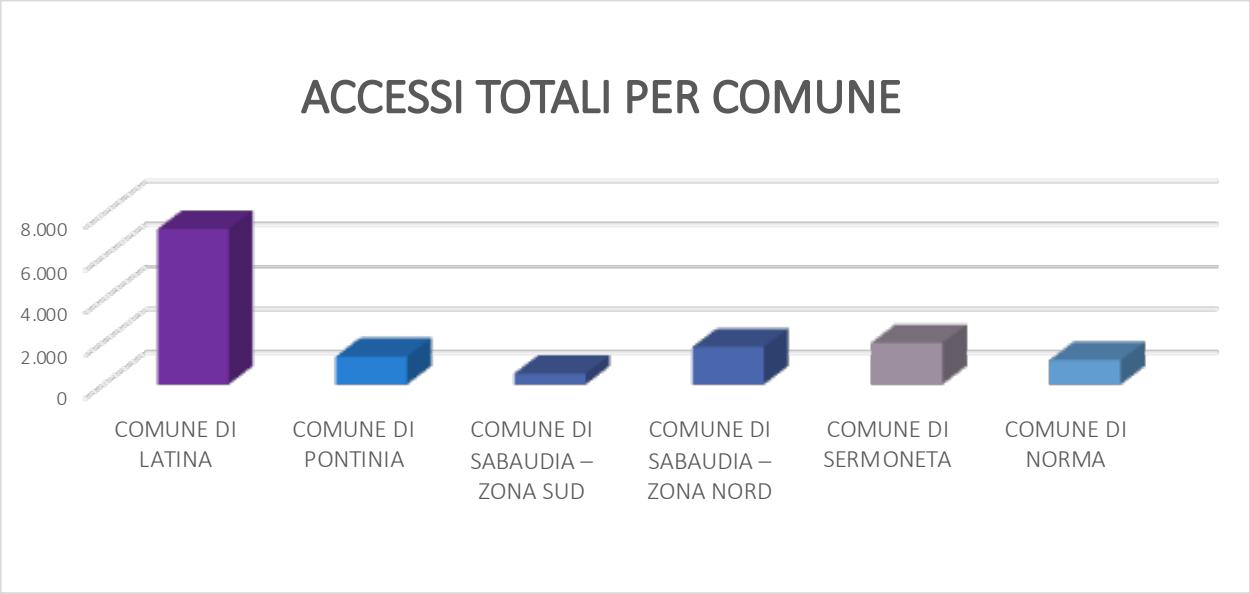


Grafico 15 - SEGRETARIATO SOCIALE: utenza per genere servita anno 2020

Di seguito si riporta la suddivisione dell'utenza che ha fatto accesso ai servizi per la prima volta:

Tabella 31 - SEGRETARIATO SOCIALE: nuovi/primi accessi

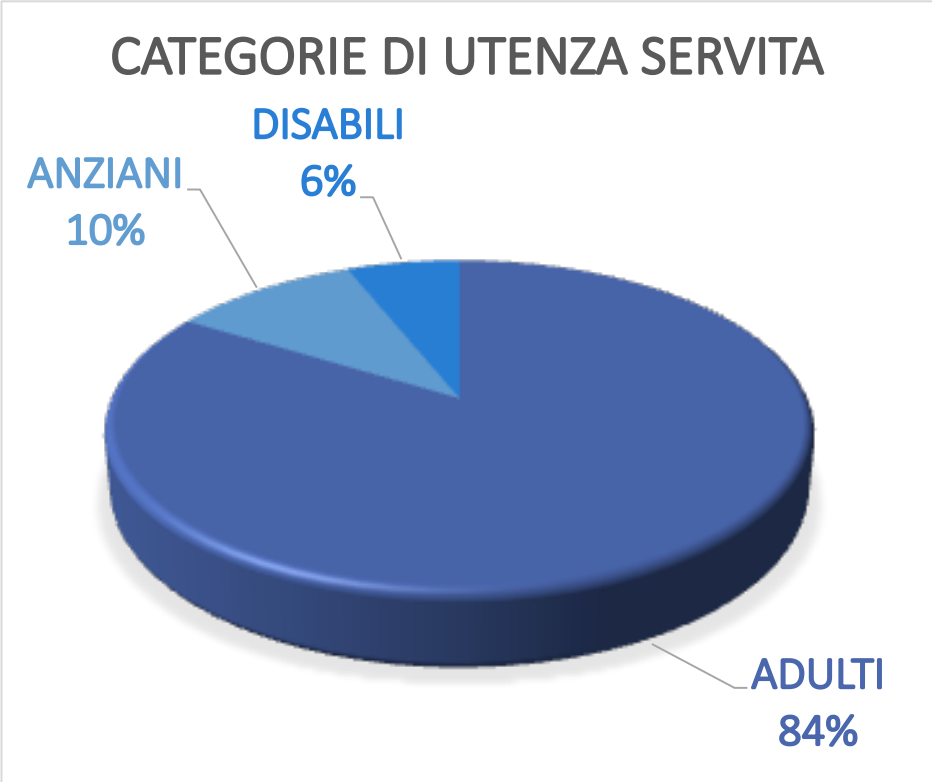
COMUNE	TOTALE NUOVI/PRIMI ACCESSI
LATINA	4.074
PONTINIA	755
SABAUDIA sud	46
SABAUDIA nord	91
SERMONETA	582
NORMA	247
TOTALE	**5.795**

Di seguito si riporta la suddivisione per categorie dell'utenza servita nei Comuni del Distretto:

Tabella 32 - SEGRETARIATO SOCIALE: categorie di utenza

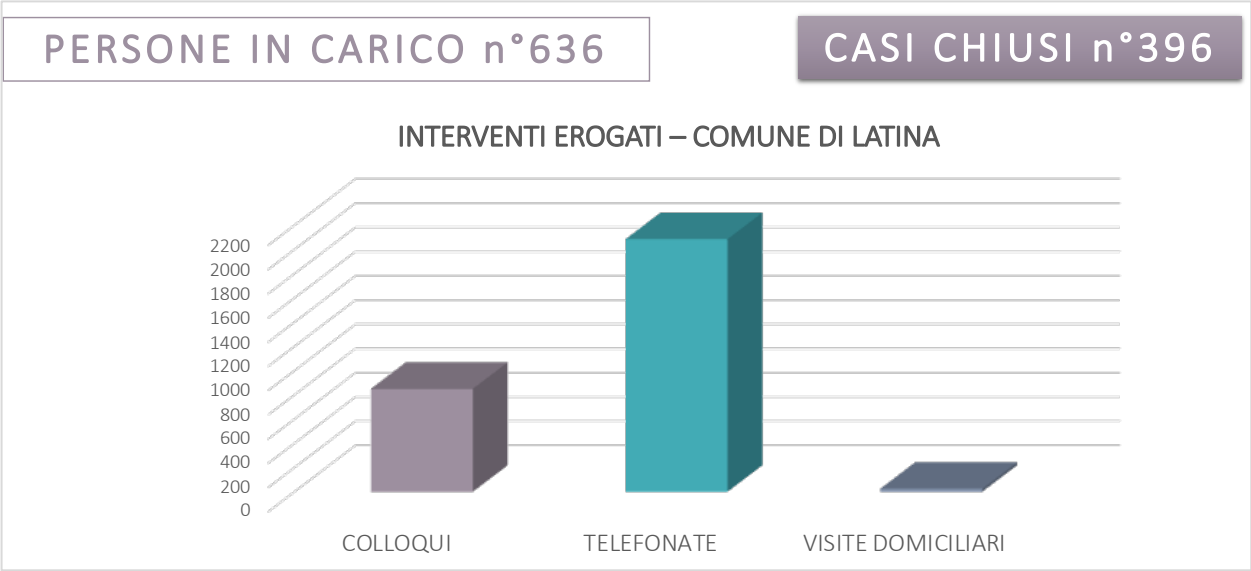
COMUNE	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	TOTALE
LATINA	6.234	763	286	7.283
PONTINIA	1149	138	24	1.311
SABAUDIA sud	485	21	0	506
SABAUDIA nord	1655	56	47	1758
SERMONETA	1243	335	361	1.939
NORMA	899	109	130	1.138
TOTALE DISTRETTO	11.665	1.422	848	13.935

Grafico 16 - SEGRETARIATO SOCIALE: categorie di utenza



Di seguito gli interventi erogati nel Comune di Latina per il segretariato sociale di II livello:

Grafico 17 - SEGRETARIATO SOCIALE: interventi erogati II livello



Servizio Sociale Professionale

Il Servizio Sociale Professionale del Distretto LT2 è articolato nei cinque Comuni del Distretto e lavora in stretta connessione con il Segretariato Sociale.

Nell'anno 2020 le diverse sedi ubicate nei cinque Comuni del Distretto di LT2 hanno servito un totale di **3.315 cittadini**.

Tabella 33 -SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: utenza servita anno 2020

COMUNE	TOTALE ACCESSI
LATINA	1.275
PONTINIA	818
SABAUDIA	806
SERMONETA	253
NORMA	163
TOTALE DISTRETTO	**3.315**

Grafico 18 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: utenza servita per comune anno 2020

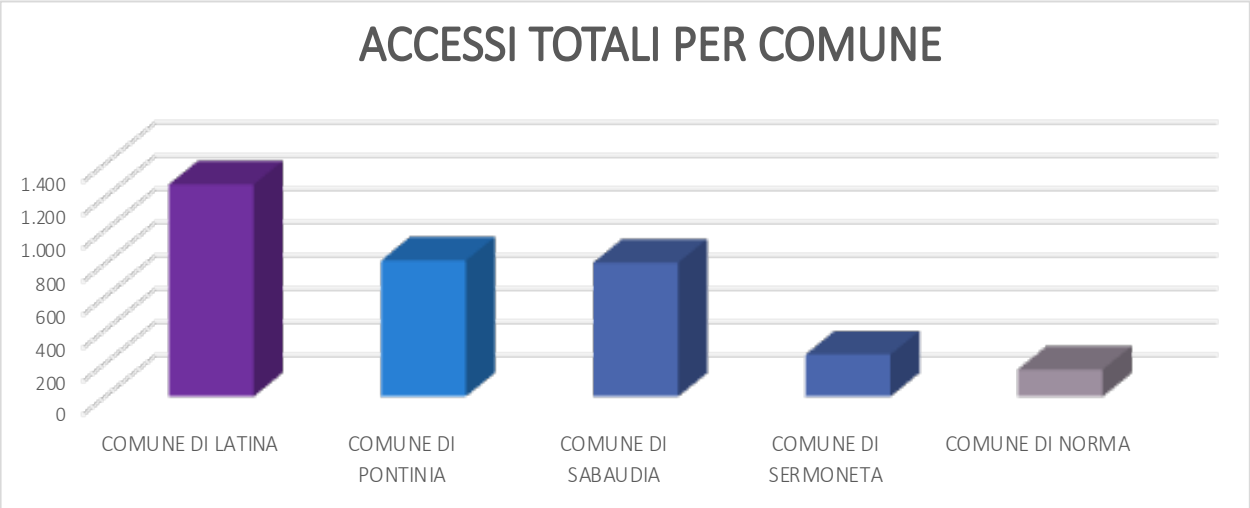
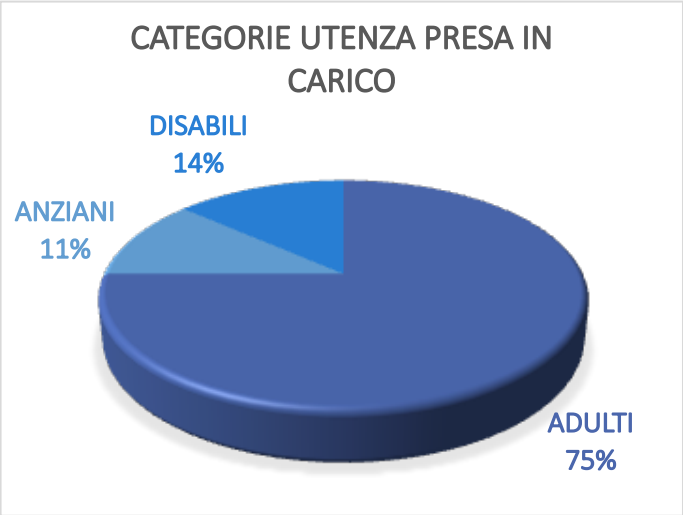


Tabella 34 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: categorie di utenza

COMUNE	ADULTI	ANZIANI	DISABILI
LATINA	997	110	168
PONTINIA	638	73	107
SABAUDIA	514	153	139
SERMONETA	201	33	19
NORMA	137	10	16
TOTALE DISTRETTO	**2.487**	**379**	**449**

Grafico 19 - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: categorie di utenza



Punto Unico di Accesso

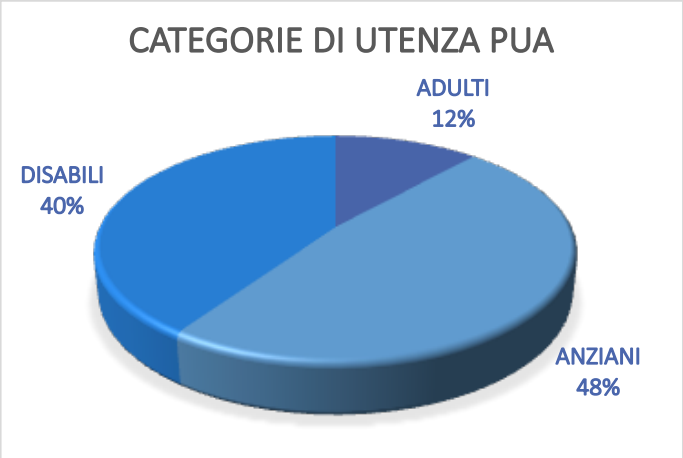
Il servizio PUA del Distretto sociosanitario Latina 2 è fisicamente presente nel Comune di Latina.

Nell'anno 2020 lo sportello PUA ha accolto, dal Front Office, le istanze di 1.723 cittadini.

Tabella 35 -SPORTELLO PUA: categorie di utenza

CATEGORIE UTENZA	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	TOTALE
TOTALE DISTRETTO	201	826	696	1.723

Grafico 20 - SPORTELLO PUA: categorie di utenza



Di seguito si riporta la suddivisione per genere dell'utenza servita nei Comuni del Distretto:

Tabella 36 - SPORTELLO PUA: utenza per genere

GENERE UTENZA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
TOTALE DISTRETTO	1.028	695	1.723

Grafico 21 - SPORTELLO PUA: utenza per genere

Servizio Assistenza Domiciliare Educativa

Il servizio di Assistenza Domiciliare Educativa per minori e famiglie in grave difficoltà ha servito nell'anno 2020 l'utenza riportata nelle tabelle seguenti:

Tabella 37 -ADE: utenza servita per servizio

SERVIZIO	TOTALE
ADE (MINORI)	64
ADE (NUCLEI FAMILIARI)	47
CENTRO AGGREGAZIONE (ISCRITTI)	43

Tabella 38 -ADE: utenza servita per comune e attività

COMUNI	NUCLEI FAMILIARI	MINORI	ATTIVITA'
LATINA	32	49	ASS. DOMICILIARE EDUCATIVA • GRUPPI GENITORI • MINORI
SABAUDIA	10	10	ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA
NORMA	5	5	ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA
SERMONETA	28	-	SOSTEGNO SCOLASTICO/ATTIVITA' LUDICHE
PONTINIA	15	-	SOSTEGNO SCOLASTICO/ATTIVITA' LUDICHE
TOTALE DISTRETTO	75	49	

Centro per la Famiglia

Il Centro per la famiglia è rivolto alle famiglie e ai minori residenti nei comuni del -Distretto sociosanitario Latina 2 e che presentano condizioni di problematicità. Il Centro si rivolge anche alle scuole al personale docente che necessita di consulenza ed interventi atti a favorire il benessere del minore e dei *cargiver* di riferimento all'interno dl percorso scolastico.

Di seguito vengono riportati i dati dell'utenza servita per l'ambito sociale e scolastico per ciascuno degli ambiti e sub ambiti territoriali in cui è strutturato il servizio.

Il centro per la famiglia del Comune di Latina (Ambito 1: Latina, Norma e Sermoneta) nell'anno 2020 ha lavorato su un totale di n.138 nuovi casi di cui n.58 afferenti all'ambito sociale e n. 80 afferenti all'ambito scolastico, come dettagliato nelle tabelle seguenti:

Tabella 39 – CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita

COMUNE	CASI LAVORATI
LATINA	39
SERMONETA	16
NORMA	3
TOTALE	58

Grafico 22 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita

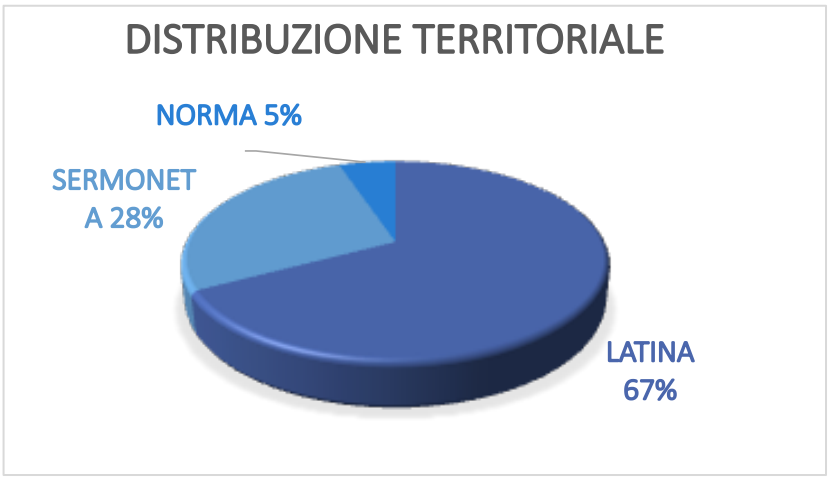


Tabella 40 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante

ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	31
TRIBUNALE MINORENNI	13
QUESTURA/CARABINIERI	4
SERVIZI TERRRITORIALI	5
SPONTANEI	5
TOTALE	58

Grafico 23 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante

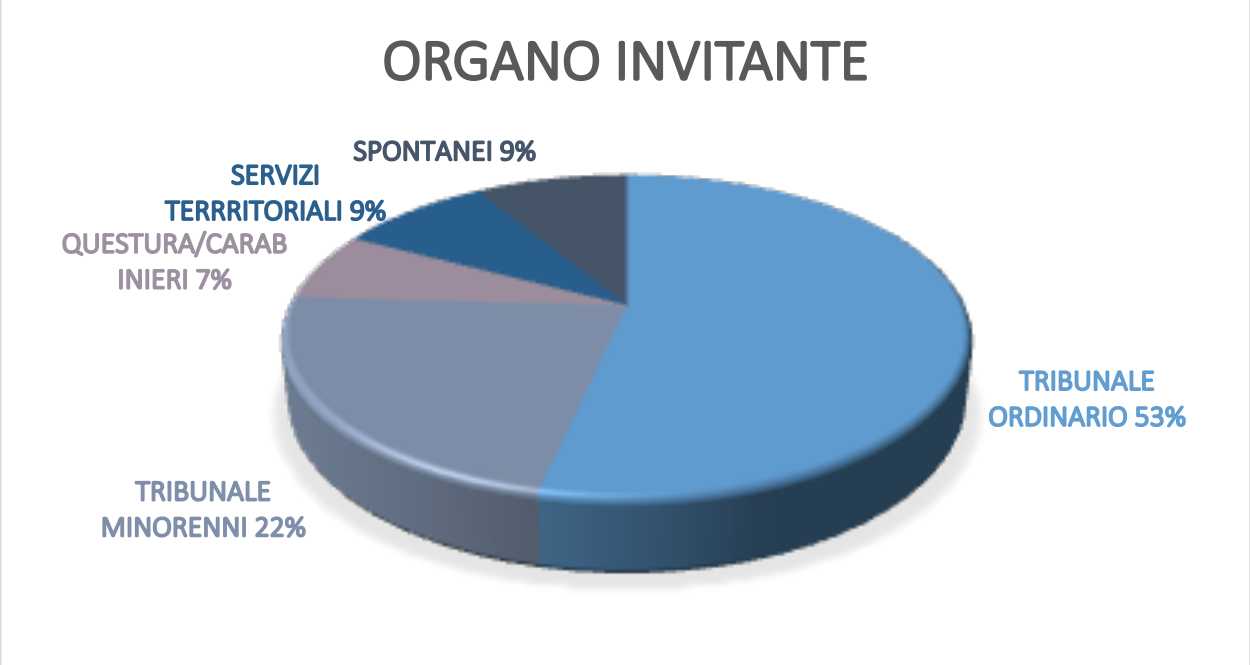
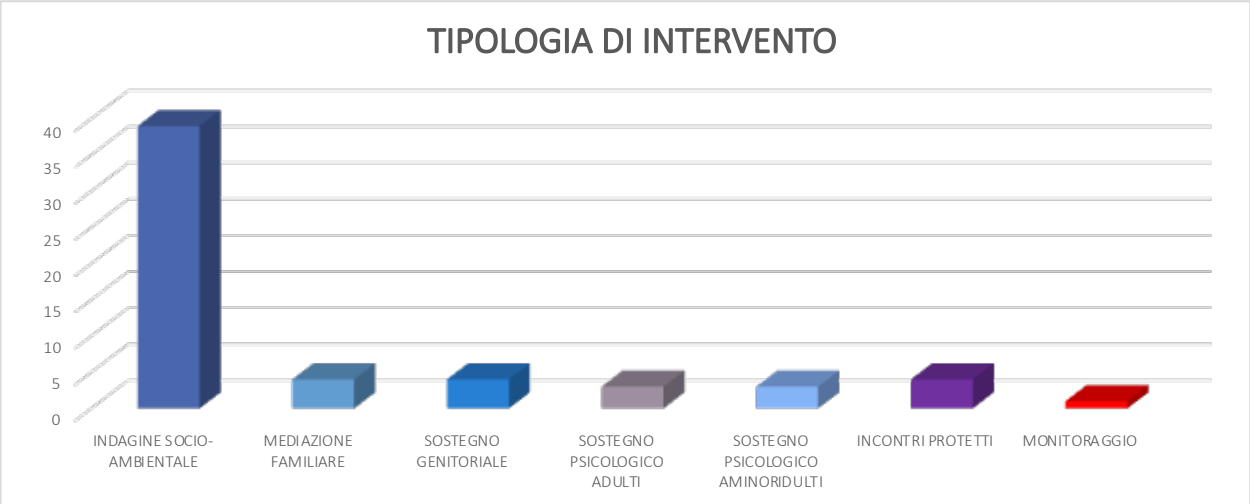


Tabella 41 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE	39
MEDIAZIONE FAMILIARE	4
SOSTEGNO GENITORIALE	4
SOSTEGNO PSICOLOGICO ADULTI	3
SOSTEGNO PSICOLOGICO AMINORIDULTI	3
INCONTRI PROTETTI	4
MONITORAGGIO	1
TOTALE	58

Grafico 24 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento



Di seguito i dati relativi all'ambito scolastico per l'utenza del Centro Famiglia dei Comuni di Latina, Sermoneta e Norma:

Tabella 42 – CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita

COMUNE	CASI LAVORATI
LATINA	76
SERMONETA	4
NORMA	0
TOTALE	80

Grafico 25 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): utenza servita

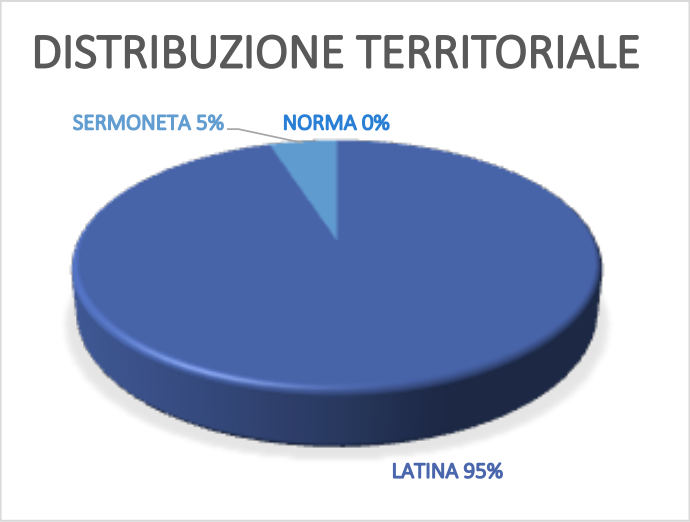


Tabella 43 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante

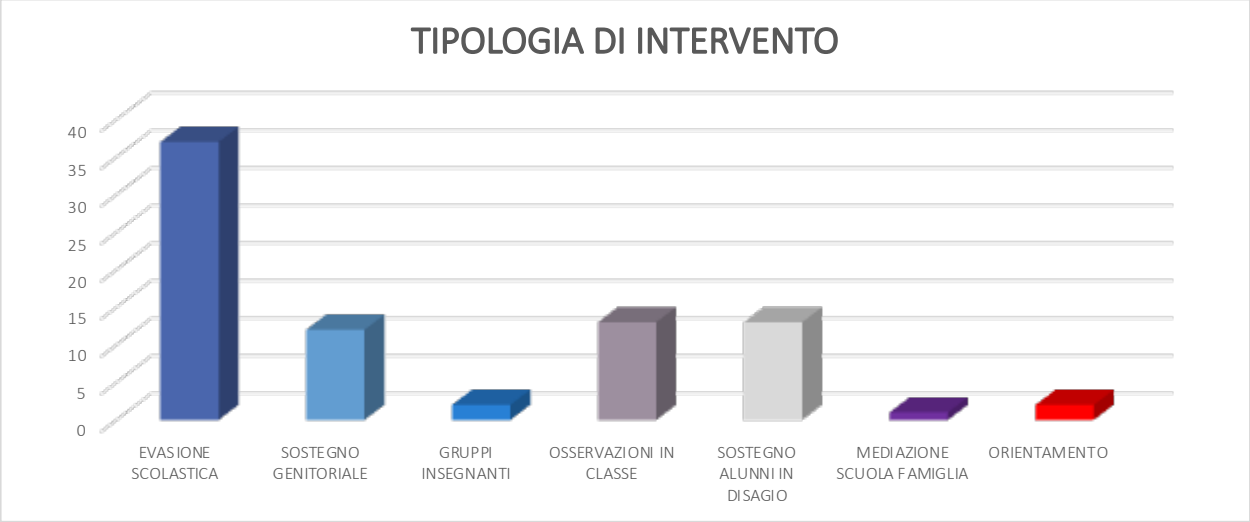
ORGANO INVITANTE	CASI
SCUOLA	71
INVIO SPONTANEO	9
TOTALE	80

Grafico 26 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per organo invitante

Tabella 44 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
EVASIONE SCOLASTICA	37
SOSTEGNO GENITORIALE	12
GRUPPI INSEGNANTI	2
OSSERVAZIONI IN CLASSE	13
SOSTEGNO ALUNNI IN DISAGIO	13
MEDIAZIONE SCUOLA FAMIGLIA	1
ORIENTAMENTO	2
TOTALE	80

Grafico 27 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SCOLASTICO (Latina, Sermoneta e Norma): casi per tipologia intervento



Il centro per la famiglia Ambito 2 Comune di Sabaudia e Pontinia nell'anno 2020 ha lavorato su un totale di n.53 nuovi casi, di cui n.31 per il Comune di Sabaudia esclusivamente afferenti all'ambito sociale e n. 32 per il Comune di Pontinia, di cui n. 6 per l'ambito sociale e n.16 per l'ambito scolastico (tutti riguardanti interventi di evasione scolastica), come dettagliato nelle tabelle seguenti:

Tabella 45 – CENTRO FAMIGLIA (Sabaudia e Pontinia: utenza servita

COMUNE	CASI AMBITO SOCIALE	CASI AMBITO SCOLASTICO
SABAUDIA	31	0
PONTINIA	6	16
TOTALE	80	16

Grafico 28 - CENTRO FAMIGLIA (Sabaudia e Pontinia: utenza servita

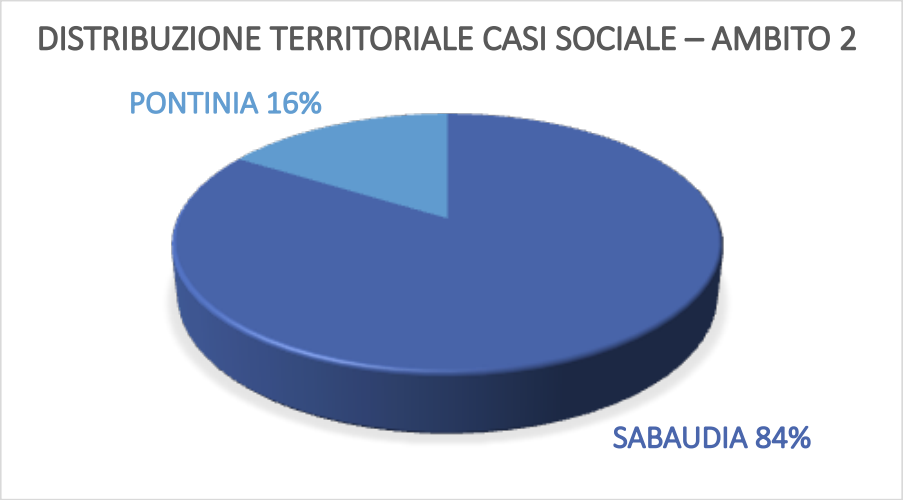


Tabella 46 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per organo invitante

ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	6
TRIBUNALE MINORENNI	24
SPONTANEI	1
TOTALE	31

Grafico 29 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per organo invitante

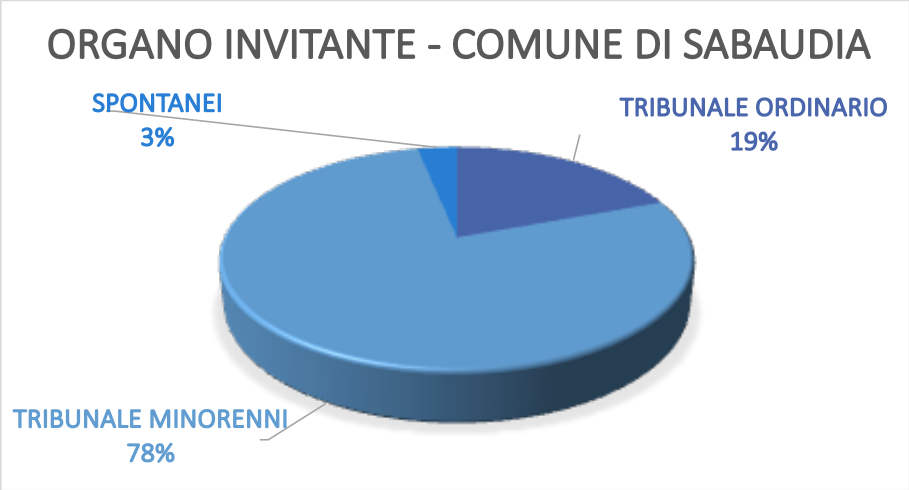
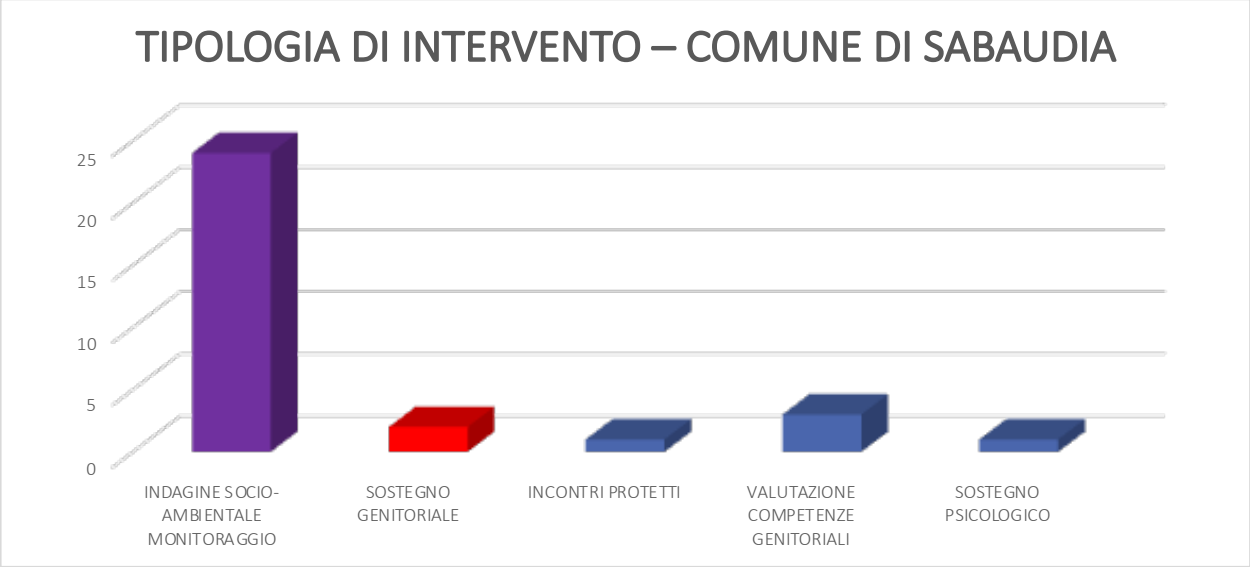


Tabella 47 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per tipologia intervento

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE MONITORAGGIO	24
SOSTEGNO GENITORIALE	2
INCONTRI PROTETTI	1
VALUTAZIONE COMPETENZE GENITORIALI	3
SOSTEGNO PSICOLOGICO	1
TOTALE	31

Grafico 30 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Sabaudia): casi per tipologia intervento



Di seguito i dati specifici del Centro per la Famiglia territorio Comune di Pontinia:

Tabella 48 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per organo invitante

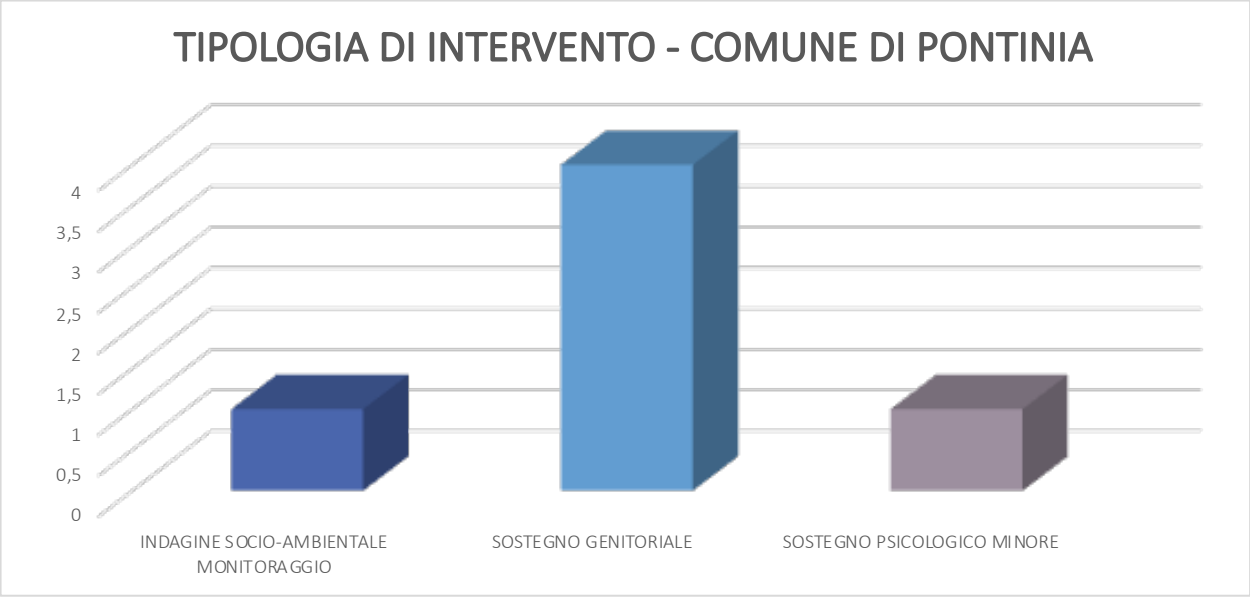
ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	1
TRIBUNALE MINORENNI	0
SPONTANEI	5
TOTALE	6

Grafico 31 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per organo invitante

Tabella 49 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per tipologia intervento

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE MONITORAGGIO	1
SOSTEGNO GENITORIALE	4
SOSTEGNO PSICOLOGICO MINORE	1
TOTALE	6

Grafico 32 - CENTRO FAMIGLIA AMBITO SOCIALE (Pontinia): casi per tipologia intervento



Pronto Intervento Sociale

Il Pronto Intervento Sociale del Distretto LT2 ha lo scopo di assicurare prestazioni tempestive, nell'arco delle 24/48 ore a persone che – per improvvise e imprevedibili situazioni contingenti, personali o familiari – richiedono interventi in prossimità di condizioni di rischio che potrebbero mettere a repentaglio l'integrità, l'incolumità o la dignità dei singoli o dei nuclei. Il servizio è strettamente collegato con i servizi sociali territoriali e si rivolge a: adulti, uomini e donne, disabili o anziani con limitata autonomia e in condizioni di improvvisa e imprevista necessità assistenziale.

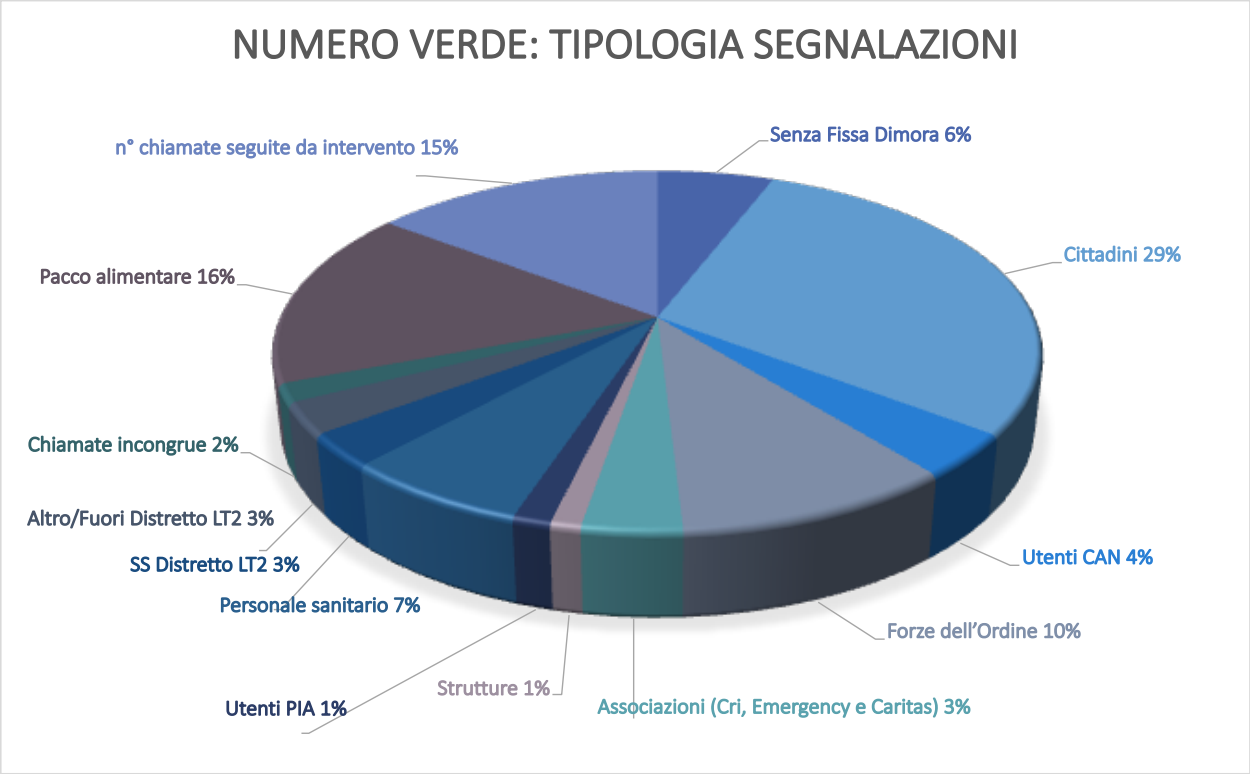
Nel 2020 il numero verde ha ricevuto n.1.308 segnalazioni telefoniche ed effettuati n.215 interventi di accoglienza e attivazione del pronto intervento sociale.

Di seguito i dati per tipologia di segnalazioni giunte al numero verde:

Tabella 50 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia segnalazioni e utenza

TIPOLOGIA SEGNALAZIONI NUMERO VERDE	TOTALE
SENZA FISSA DIMORA	86
CITTADINI	431
UTENTI CAN	56
FORZE DELL'ORDINE	146
ASSOCIAZIONI (CRI, EMERGENCY E CARITAS)	52
STRUTTURE	16
UTENTI PIA	20
PERSONALE SANITARIO	98
SS DISTRETTO LT2	43
ALTRO/FUORI DISTRETTO LT2	41
CHIAMATE INCONGRUE	24
PACCO ALIMENTARE	236
N° CHIAMATE SEGUITE DA INTERVENTO	215
TOTALE	**1464**

Grafico 33 - PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia segnalazioni e utenza

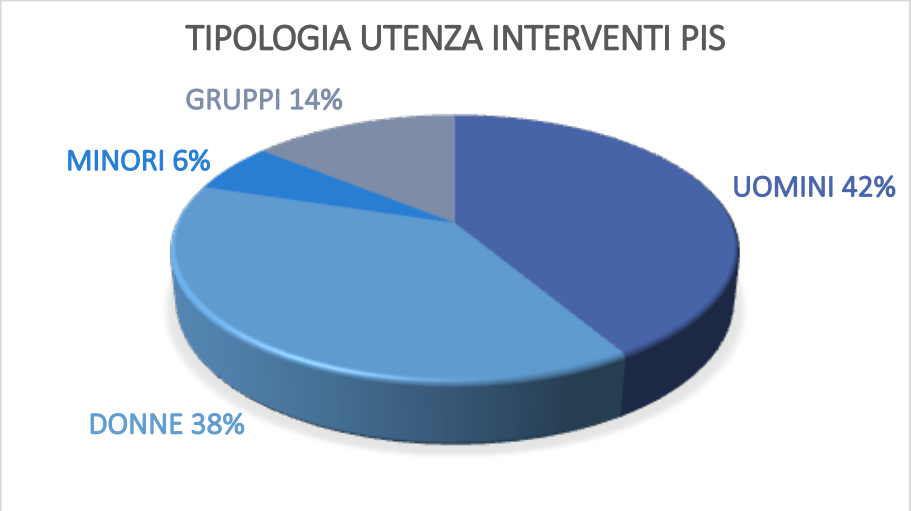


Per quanto attiene alla divisione per genere la tabella seguente mostra i dati dell'utenza:

Tabella 51 -PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia utenza

	UOMINI	DONNE	MINORI	GRUPPI	TOTALE
TIPOLOGIA UTENZA NUMERI	82	76	12	28	198

Grafico 34 - PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia utenza



Le vulnerabilità più rilevanti sono di seguito elencate:

- SENZA DIMORA 36%;
- VULNERABILITA' SOCIALE 36%;
- ANZIANI SOLI 11%;
- DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON FIGLI MINORI 5%
- BARBONISMO DOMESTICO 4%

Le nazionalità maggiormente prevalenti tra l'utenza sono rappresentate da: ITALIA, ROMANIA, NIGERIA, INDIA.

Sono stati realizzati n.66 inserimenti in struttura per la messa in protezione. Il grafico seguente mostra la percentuale di ciascuna tipologia di inserimento realizzata.

Grafico 35 -PRONTO INTERVENTO SOCIALE: tipologia di inserimento

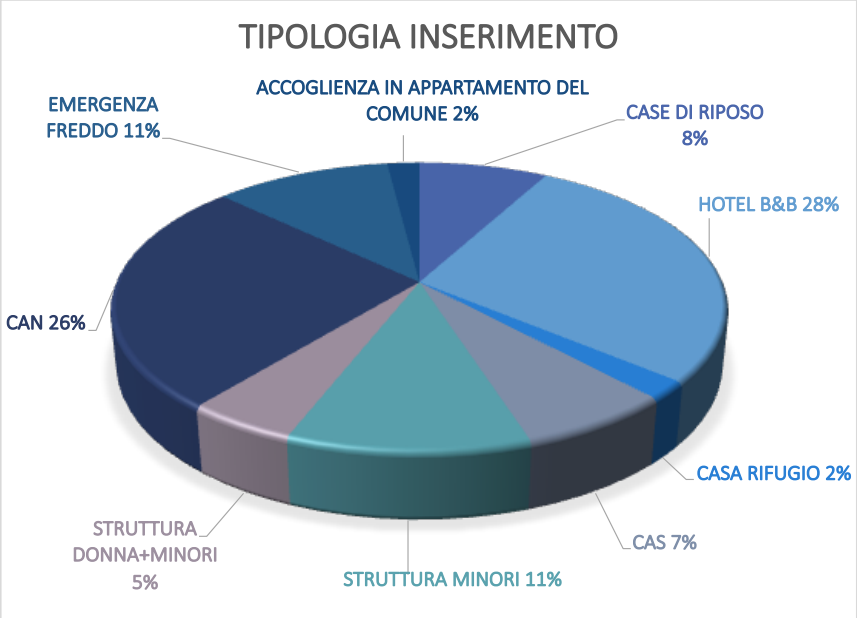
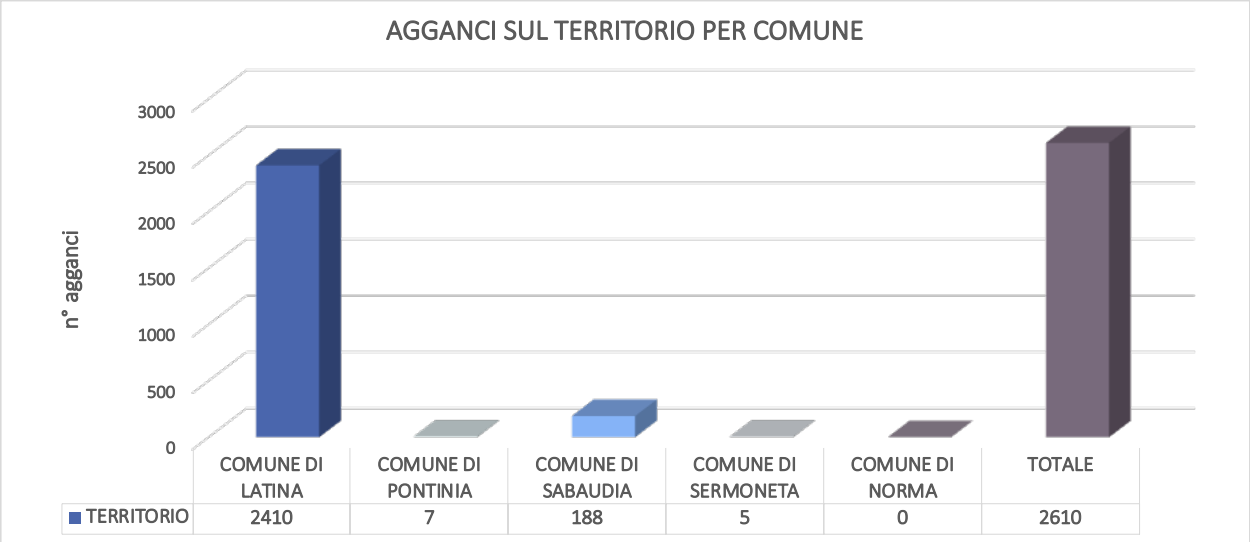


Grafico 36 – PRONTO INTERVENTO SOCIALE: agganci su strada per comune



Centro accoglienza notturno

Il Centro di Accoglienza Notturno del Distretto Latina è un servizio distrettuale teso a soddisfare temporaneamente i bisogni primari di vita delle persone che versano in particolari gravi condizioni di disagio economico, familiare e sociale. destinatari sono i cittadini italiani, stranieri appartenenti e non all'Unione Europea e gli apolidi, sia residenti che non residenti o temporaneamente presenti sul territorio Distrettuale che si trovino momentaneamente in condizione di bisogno, ovvero tutte le persone che versano in particolari gravi condizioni di disagio economico, familiare e sociale, anche momentaneo, a causa di problematiche di natura psico-sociale, e sono a rischio di emarginazione.

Il Centro d'Accoglienza Notturno nel periodo dal 1.12.2019 al 31.12.2020 ha accolto un totale di 45 persone, di cui 10 già presenti al 31.12.2019.

Tabella 52 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta totale e per genere

TOTALI	DONNE	UOMINI	Già PRESENTI NEL 2019
45	26	19	10

Grafico 37 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta totale e per genere

Tabella 53 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per nazionalità

NAZIONALITÀ UTENZA NUMERI	ITALIANA	PAESI UE	PAESI EXTRA UE	ITALIANA
	22	10	13	45

Grafico 38 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per nazionalità

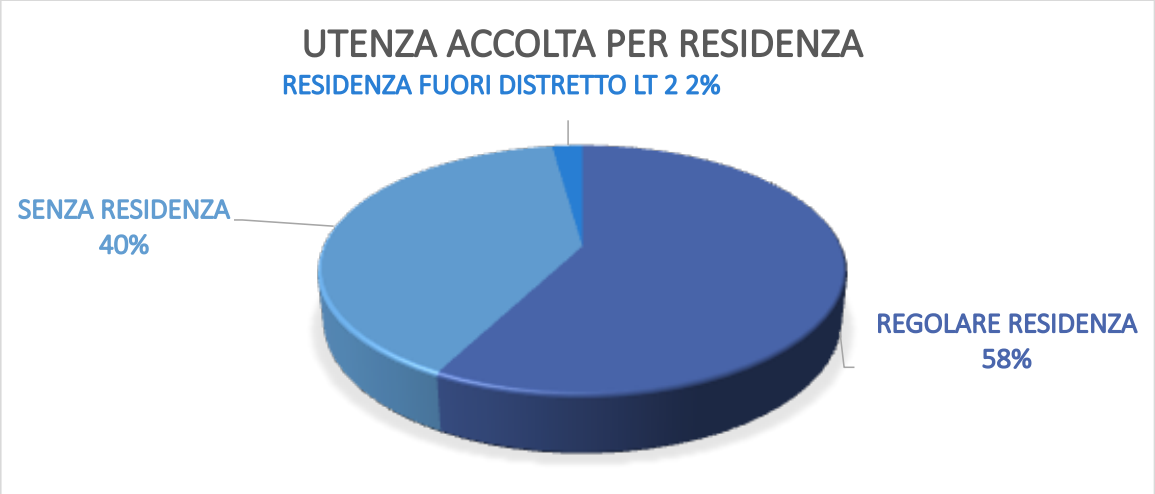
In particolare, si rileva l'estrema vulnerabilità utenza femminile straniera individuata in:

- signore rumene che hanno terminato il lavoro come badanti e sono in cerca di nuova occupazione;
- donne provenienti dall'africa che hanno terminato l'accoglienza per richiedenti asilo e sono sprovviste di adeguate sistemazione;

Tabella 54 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per condizione residenza

CONDIZIONE RESIDENZA UTENZA NUMERI	DISTRETTO LT2	FUORI DISTRETTO LT2	SENZA REGOLARE RESIDENZA	TOTALI
	26	1	18	45

Grafico 39 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: utenza accolta per condizione residenza

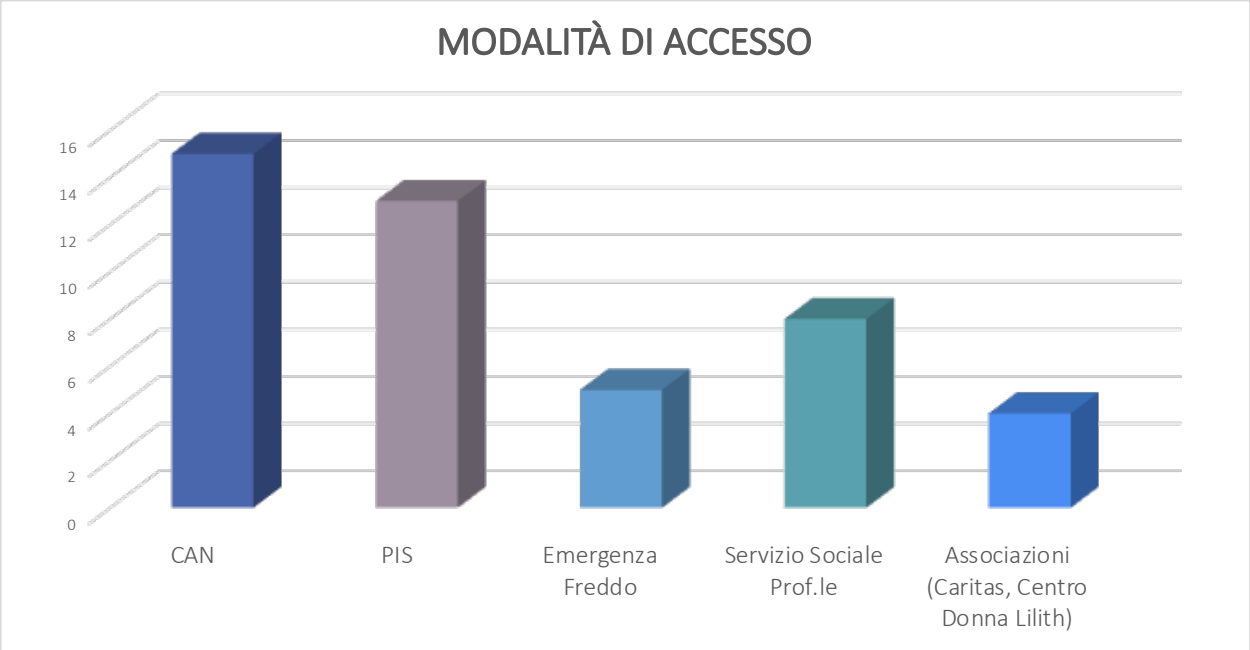


Dei n.18 utenti senza regolare residenza, n. 16 sono donne straniere e solo n. 2 italiani che hanno perso residenza a seguito di cancellazione da parte dell'ultimo comune. Si evidenzia l'estrema difficolta degli stranieri ad ottenere lo stato di residente regolare non disponendo di un lavoro stabile con regolare contratto che gli consenta di ottenere, a sua volta un contratto di locazione regolare.

Tabella 55 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: modalità di accesso dell'utenza

	CAN	PIS	DORMITORIO EMERGENZA FREDDO	SSP	ASSOCIAZIONI	TOTALI
MODALITÀ DI ACCESSO	15	13	5	8	4	45

Grafico 40 - CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO: modalità di accesso dell'utenza



Assegni di cura e contributi economici

Rispetto all'utenza disabile grave e gravissima e non autosufficienza si riportano di seguito i dati relativi ai contributi economici e agli assegni di cura suddivisi per tipologia e inerenti agli anni 2020 e 2021:

Grafico 41 – ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI: utenza disabilità grave anno 2020

UTENZA PER FASCIA DI ETA'	TOTALE ANNO 2020	TOTALE ANNO 2021
0-17 ANNI	4	1
18-34 ANNI	15	16
35-59 ANNI	30	18
60-69 ANNI	24	24
70-79 ANNI	12	10
OVER 80	50	38
TOTALE	**135**	**107**

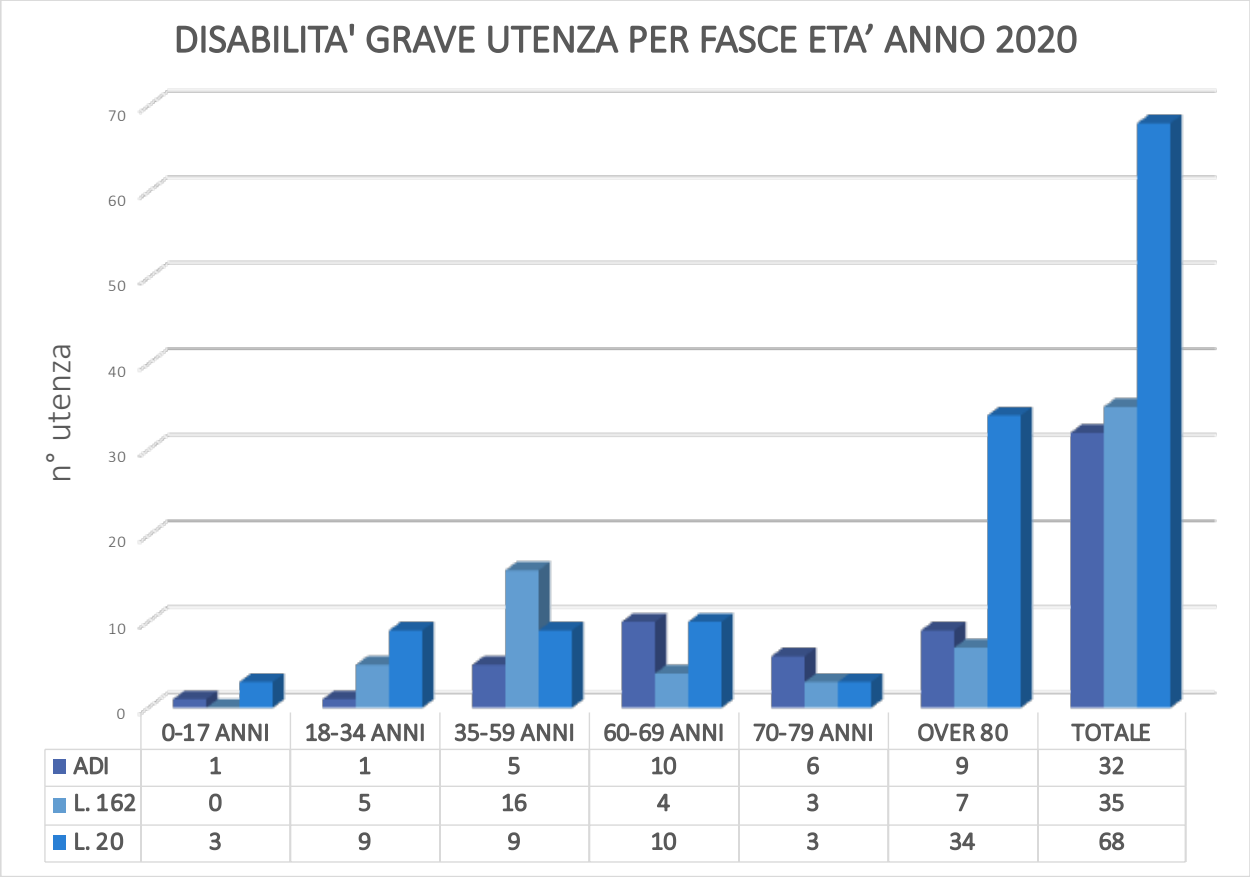
I dati includono l'utenza per i seguenti assegni di cura e contributi:

- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
- LEGGE 162/98 - Piani personalizzati autonomia e sostegno alla famiglia utenti grave disabilità;

» LEGGE REGIONALE 20/2006 - Interventi socioassistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza

L'utenza specifica per ciascuna tipologia e riportata nei grafici seguenti sia per l'anno 2020 che 2021:

Grafico 42 -UTENZA DISABILITA' GRAVE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020



	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ADI	1	1	5	10	6	9	32
L. 162	0	5	16	4	3	7	35
L. 20	3	9	9	10	3	34	68

Grafico 43 – UTENZA DISABILITA' GRAVE PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020

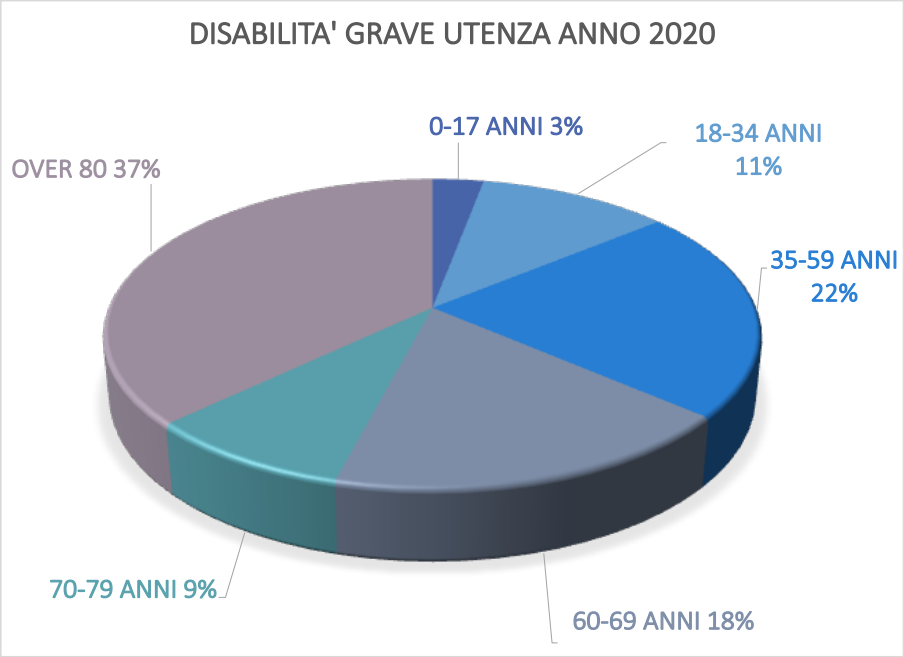
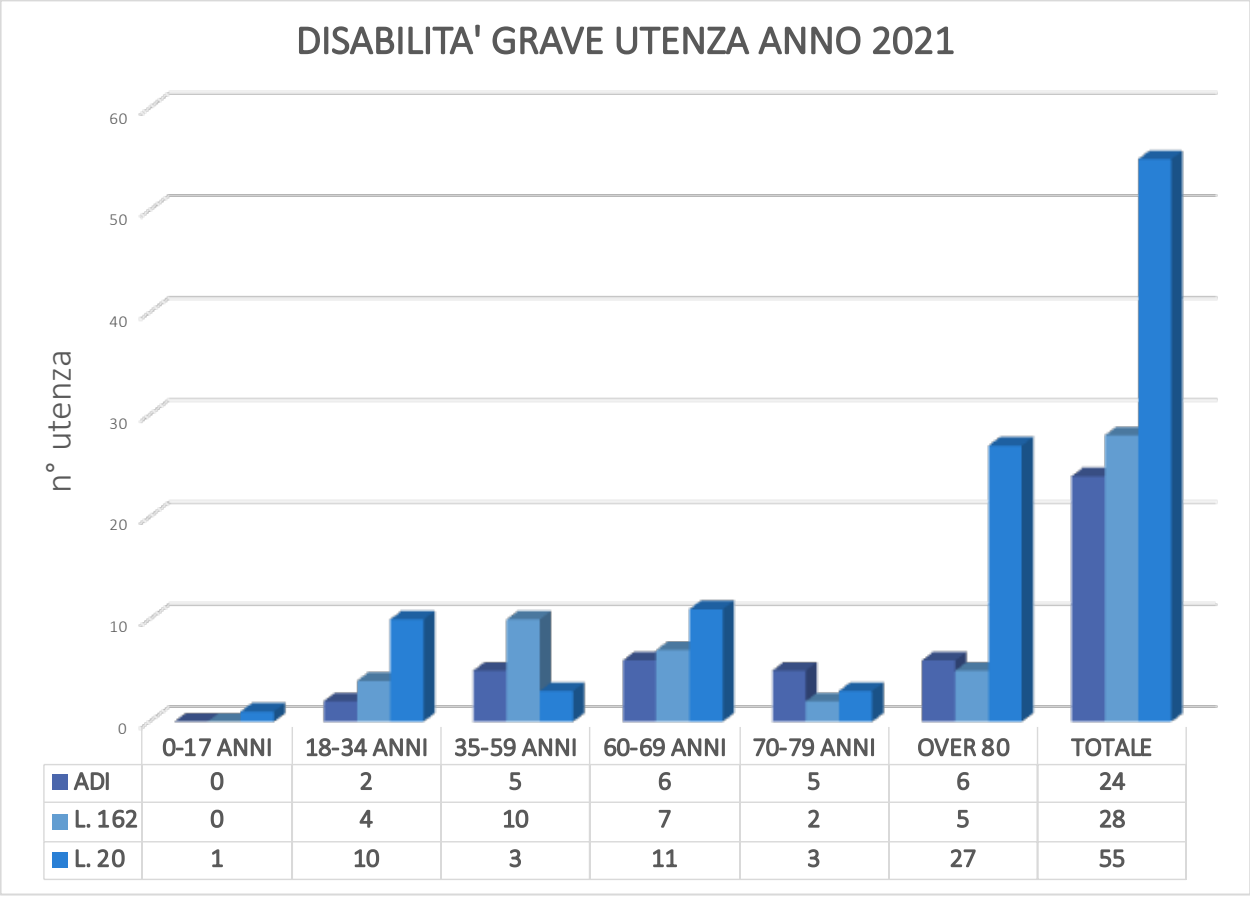
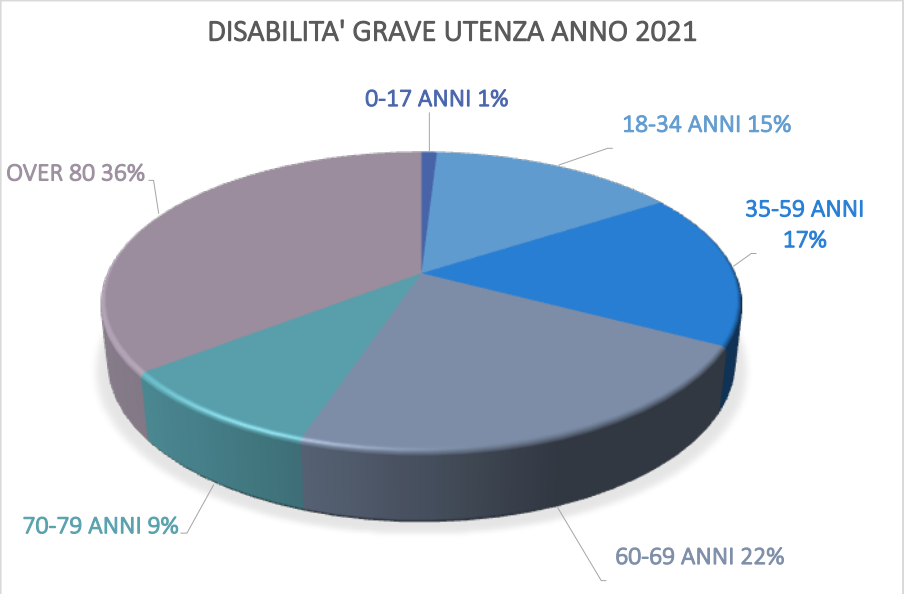


Grafico 44 - UTENZA DISABILITA' GRAVE PER FASCE DI ETA' ANNO 2021



	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ADI	0	2	5	6	5	6	24
L. 162	0	4	10	7	2	5	28
L. 20	1	10	3	11	3	27	55

Grafico 45 - UTENZA DISABILITA' GRAVE PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2021



La tabella seguente riporta i dati relativi alla disabilità gravissima per l'anno 2020 e l'anno 2021

Tabella 56 – UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA anno 2020 e 2021

UTENZA PER ETA'	TOTALE ANNO 2020	TOTALE ANNO 2021
0-17 ANNI	11	21
18-34 ANNI	14	21
35-59 ANNI	27	30
60-69 ANNI	10	13
70-79 ANNI	3	5
OVER 80	9	15
TOTALE	**74**	**105**

Grafico 46 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA RAFFRONTO anno 2020 e 2021

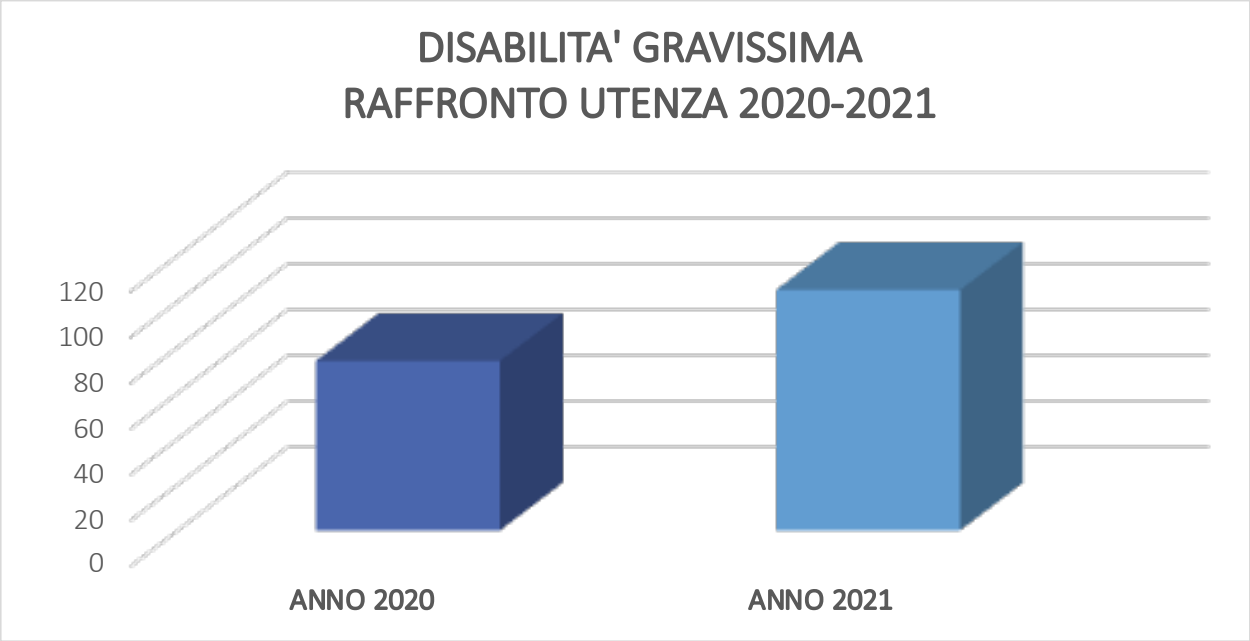


Grafico 47 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PER FASCE DI ETA' ANNO 2020

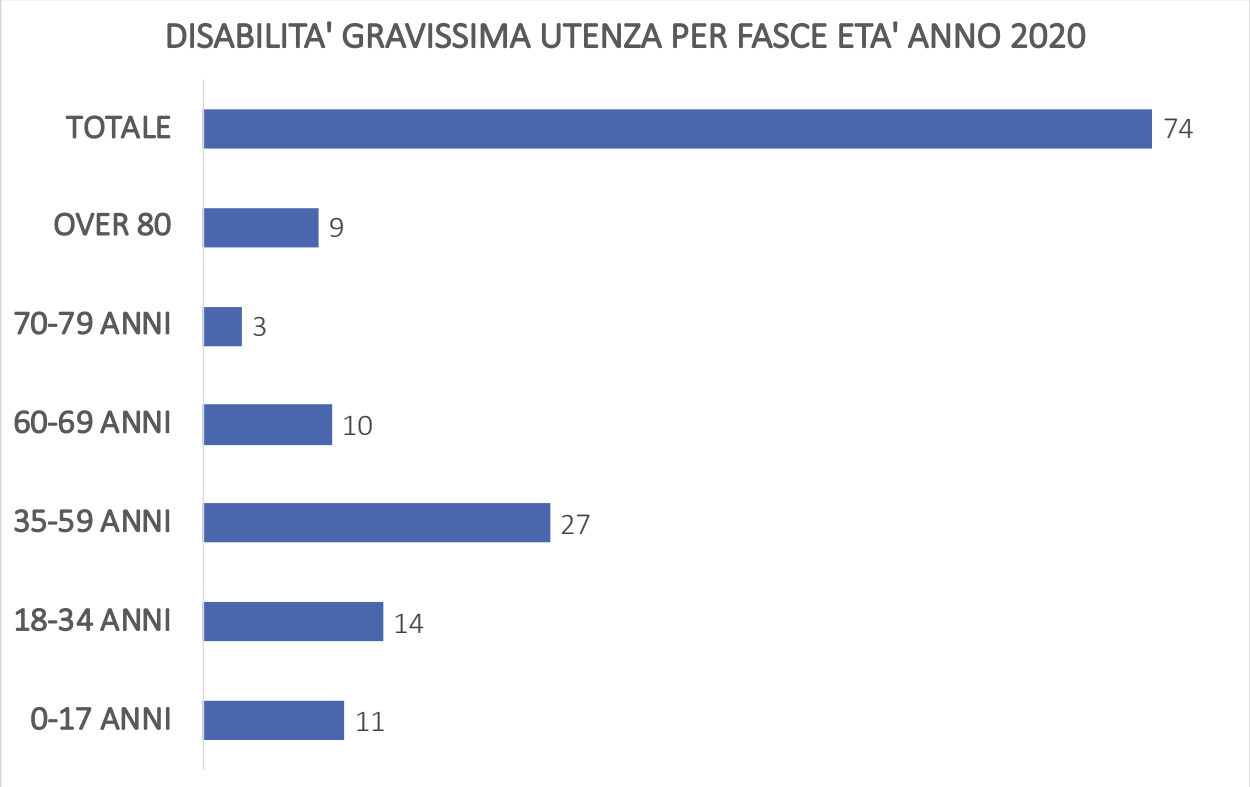


Grafico 48 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PERCENTUALE PER FASCE DI ETA' ANNO 2020

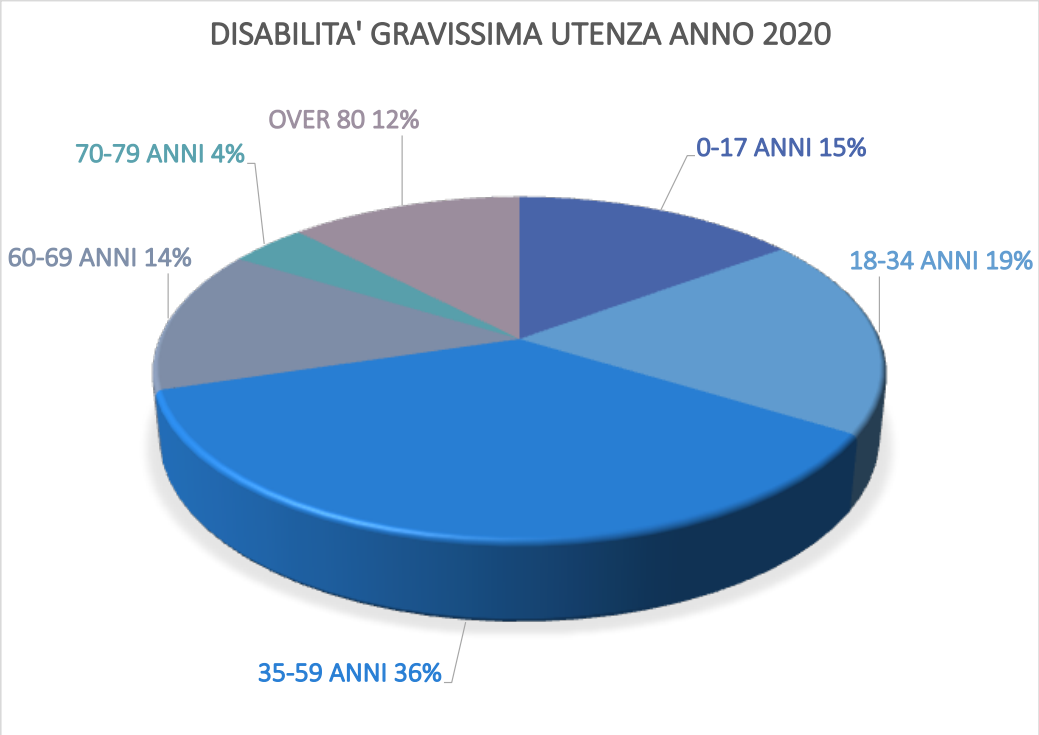


Grafico 49 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PER FASCE DI ETA' ANNO 2021

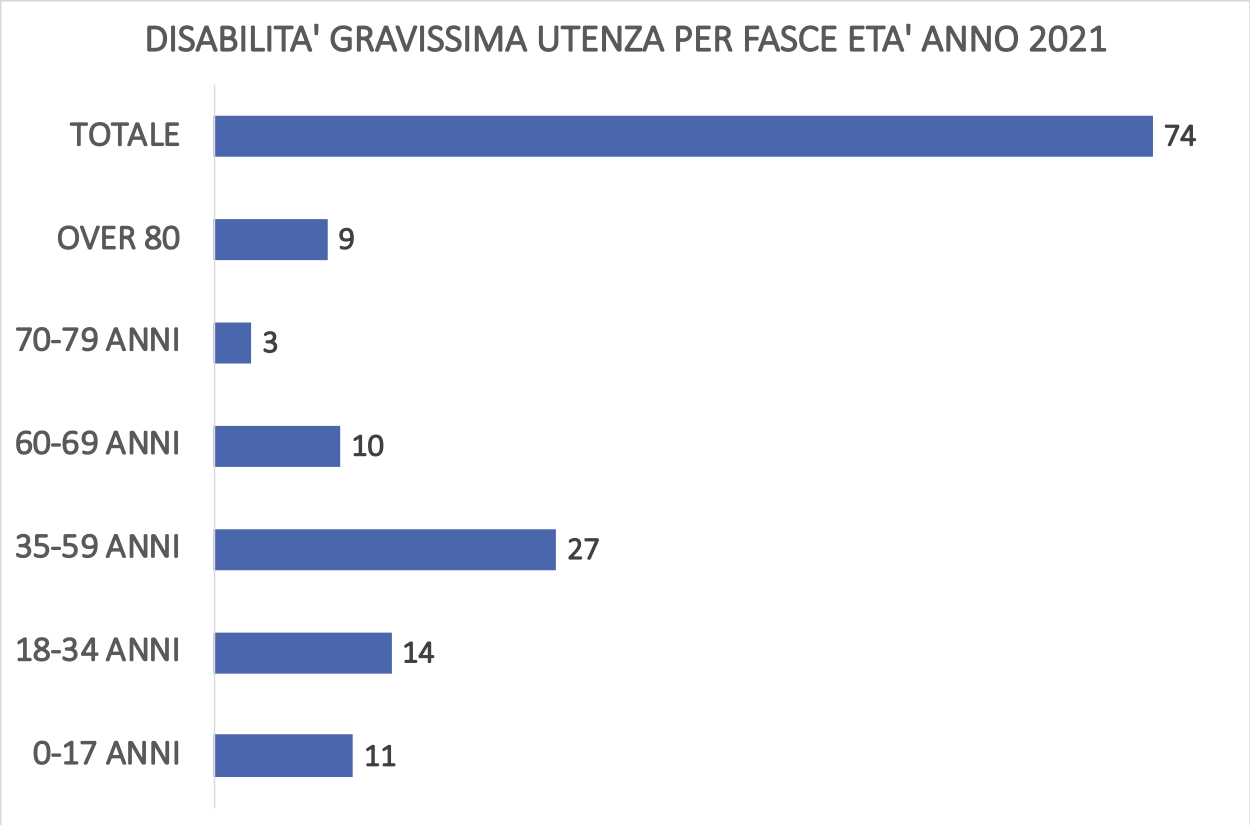
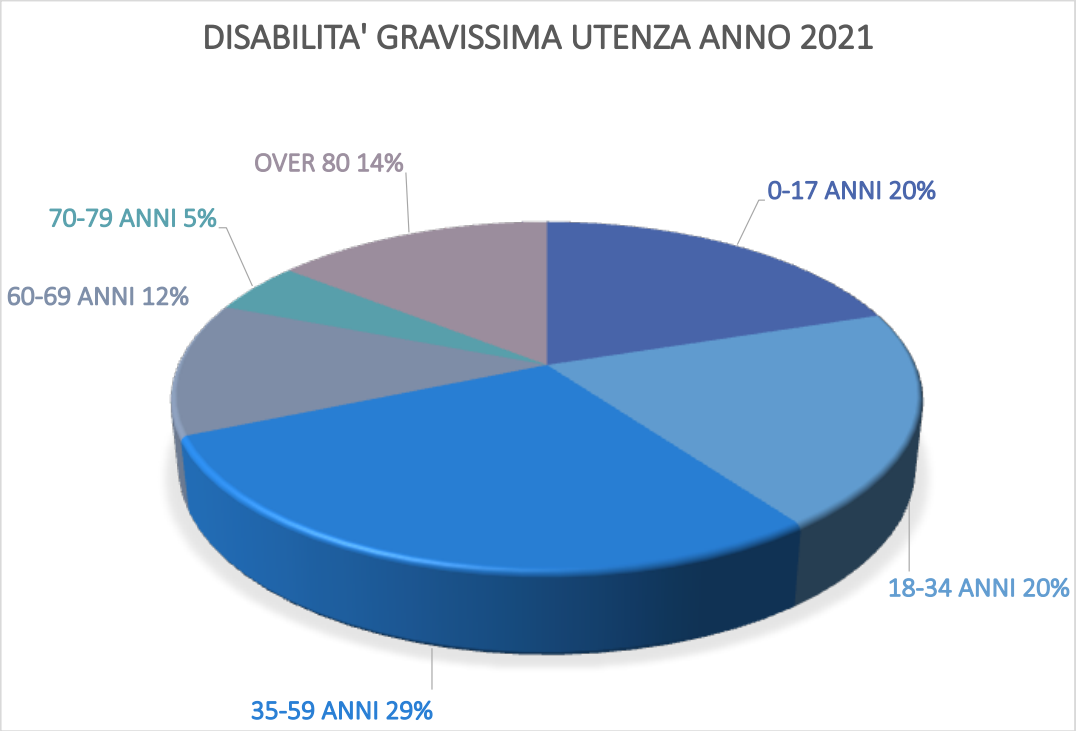


Grafico 50 - UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA PERCENTUALE FASCE DI ETA' ANNO 2021

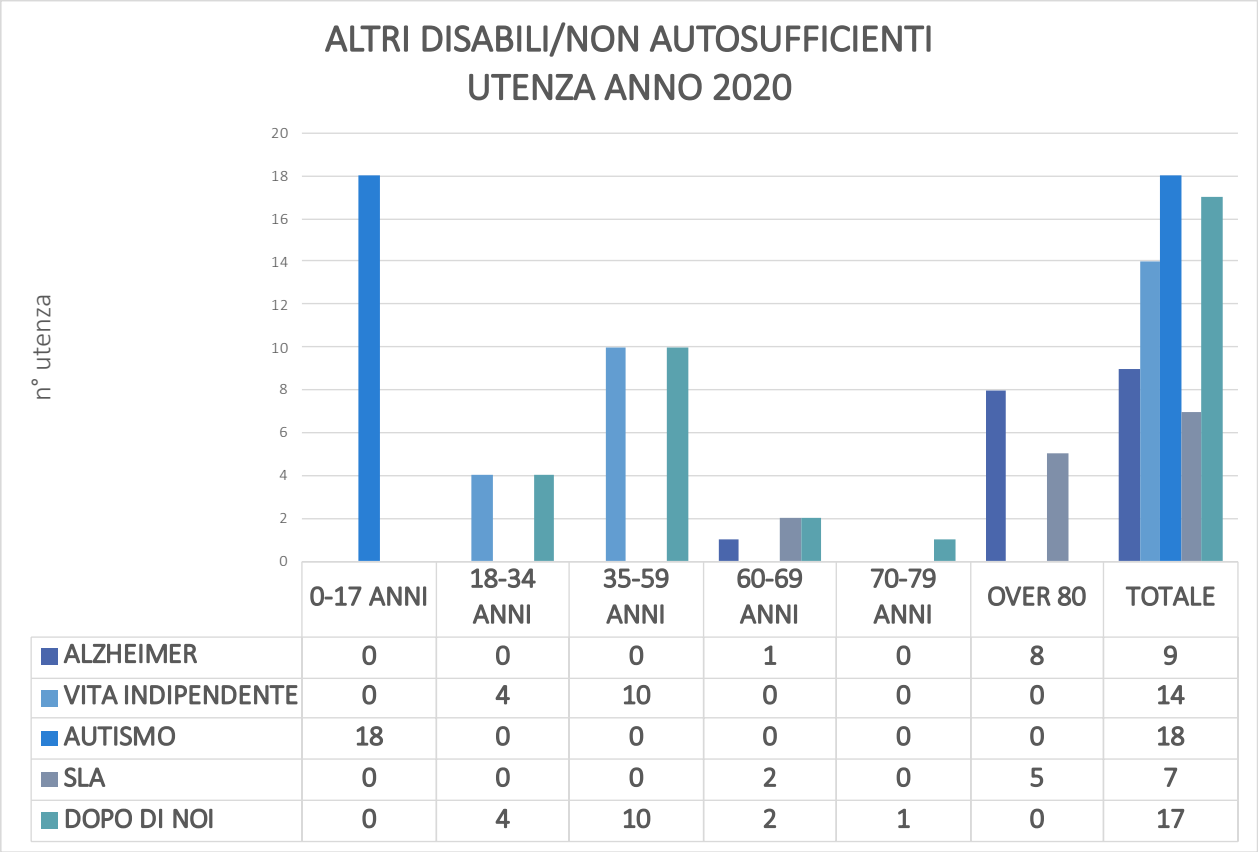


Per quanto riguarda le restanti tipologie di utenza afferenti ai contributi economici e agli assegni di cura in favore di persone affette da Alzheimer, SLA, Autismo e i destinatari dei progetti di Vita Indipendente e Dopo di Noi sono riportati di seguito i dati per l'anno 2020 e 2021 presentati anche rispetto alle singole fasce di età:

Tabella 57 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2020

UTENZA PER ETA'	ALZHEIMER	VITA INDIPENDENTE	AUTISMO	SLA	DOPO DI NOI	TOTALE
0-17 ANNI	0	0	18	0	0	18
18-34 ANNI	0	4	0	0	4	8
35-59 ANNI	0	10	0	0	10	20
60-69 ANNI	1	0	0	2	2	5
70-79 ANNI	0	0	0	0	1	1
OVER 80	8	0	0	5	0	13
TOTALE	**9**	**14**	**18**	**7**	**17**	**65**

Grafico 51 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2020

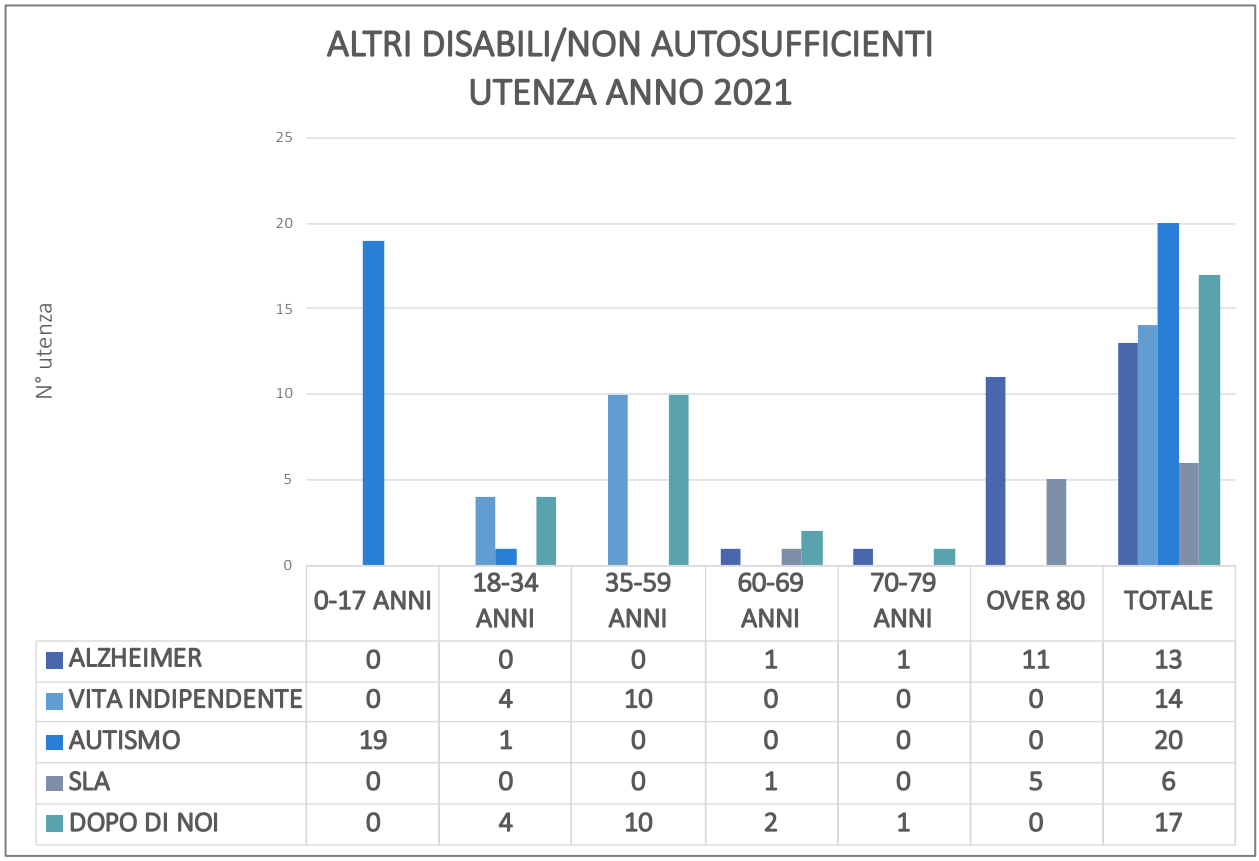


	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ALZHEIMER	0	0	0	1	0	8	9
VITA INDIPENDENTE	0	4	10	0	0	0	14
AUTISMO	18	0	0	0	0	0	18
SLA	0	0	0	2	0	5	7
DOPO DI NOI	0	4	10	2	1	0	17

Tabella 58 - ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2021

UTENZA PER ETA'	ALZHEIMER	VITA INDIPENDENTE	AUTISMO	SLA	DOPO DI NOI	TOTALE
0-17 ANNI	0	0	19	0	0	**19**
18-34 ANNI	0	4	1	0	4	**9**
35-59 ANNI	0	10	0	0	10	**20**
60-69 ANNI	1	0	0	1	2	**4**
70-79 ANNI	1	0	0	0	1	**2**
OVER 80	11	0	0	5	0	**16**
TOTALE	**13**	**14**	**20**	**6**	**17**	**70**

Grafico 52 – ALTRI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI UTENZA PER PROGETTO E FASCIA DI ETA' ANNO 2021



	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ALZHEIMER	0	0	0	1	1	11	13
VITA INDIPENDENTE	0	4	10	0	0	0	14
AUTISMO	19	1	0	0	0	0	20
SLA	0	0	0	1	0	5	6
DOPO DI NOI	0	4	10	2	1	0	17

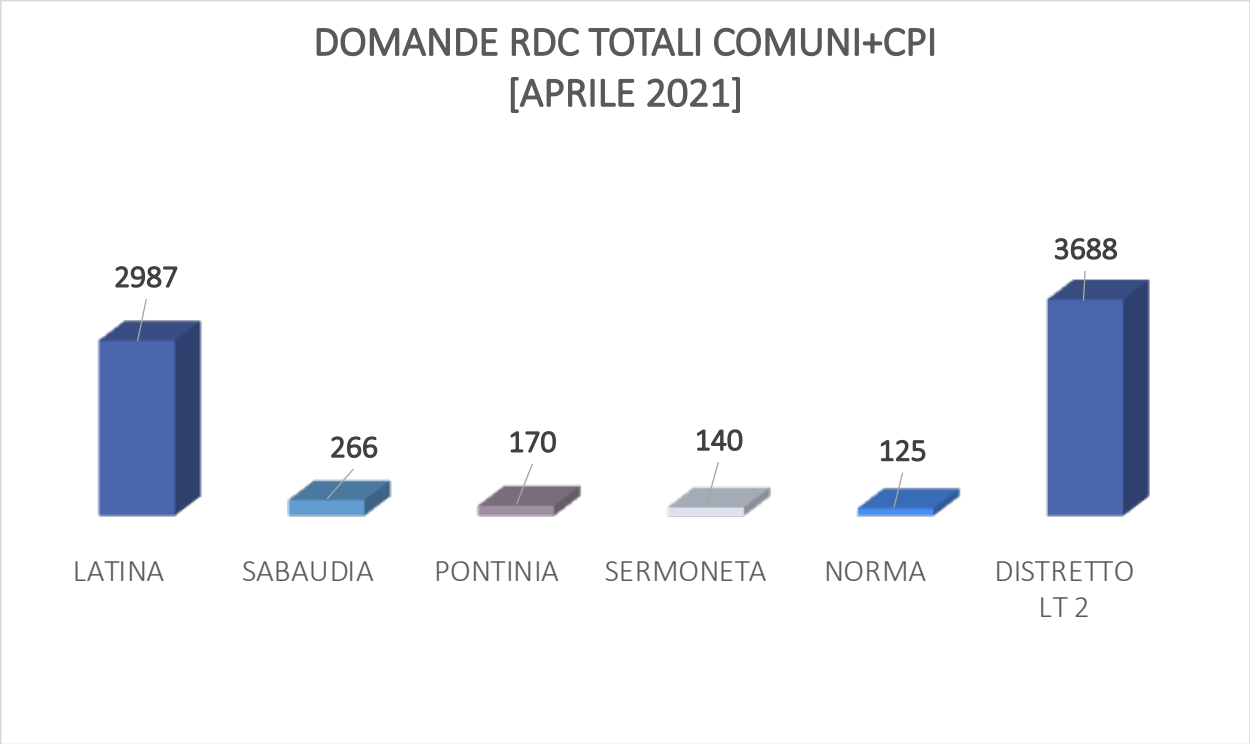
Dati utenza PON INCLUSIONE e Quota Servizi del Fondo Povertà RdC

Di seguito si riporta l'utenza monitorata nell'ambito del progetto distrettuale PON INCLUSIONE Avviso 3/2016 e le domande registrate alla data di Aprile 2021 relativamente al Reddito di Cittadinanza:

Tabella 59 – DOMANDE REDDITO DI CITTADINANZA PER COMUNE (APRILE 2021)

COMUNE	DOMANDE IN GESTIONE AI COMUNI	DOMANDE IN GESTIONE AI CPI	TOTALE DOMANDE RDC
LATINA	1482	1505	2987
SABAUDIA	135	131	266
PONTINIA	96	74	170
SERMONETA	70	70	140
NORMA	51	74	125
TOTALE DISTRETTO	1.834	1.854	3.688

Grafico 53 - DOMANDE REDDITO DI CITTADINANZA PER COMUNE (APRILE 2021)



Nei due grafici seguenti sono riportati i dati relativi al monitoraggio dell'utenza presa in carico al 31/12/2020 con i fondi dell'Avviso 3/2016 del PON INCLUSIONE. L'utenza è rappresentata per maschi e femmine, adulti e minori e dati specifici vengono forniti per l'utenza straniera e disabile.

Grafico 54 – PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: minori e adulti, maschi e femmine

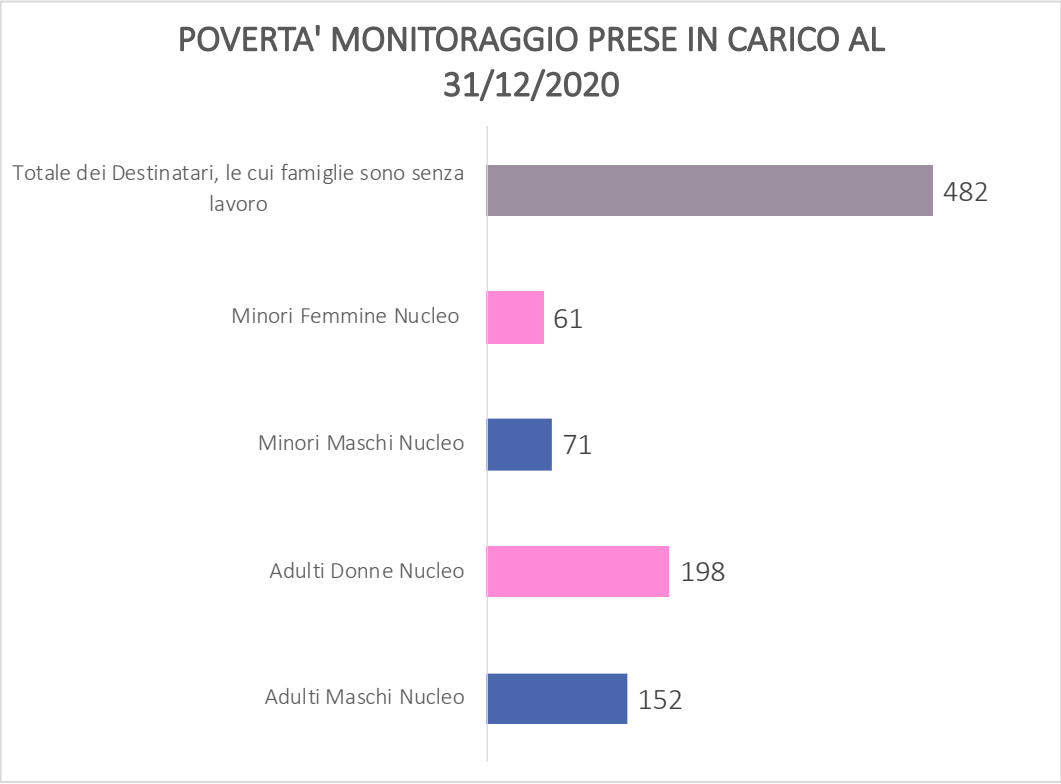


Grafico 55 - PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: stranieri per genere

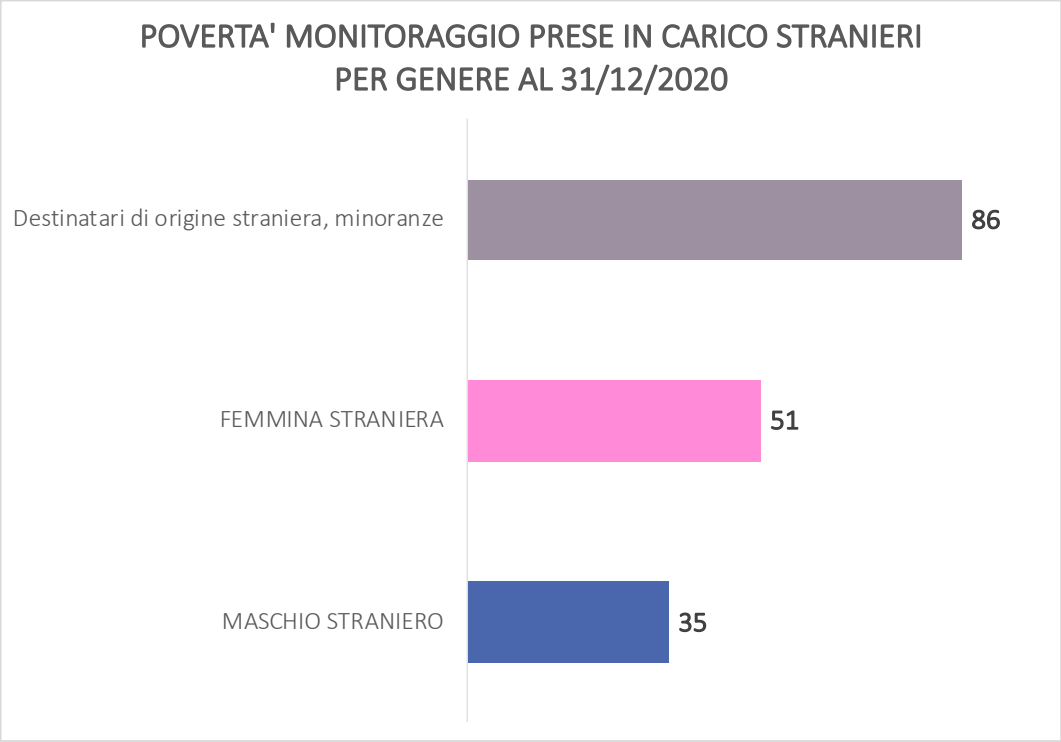
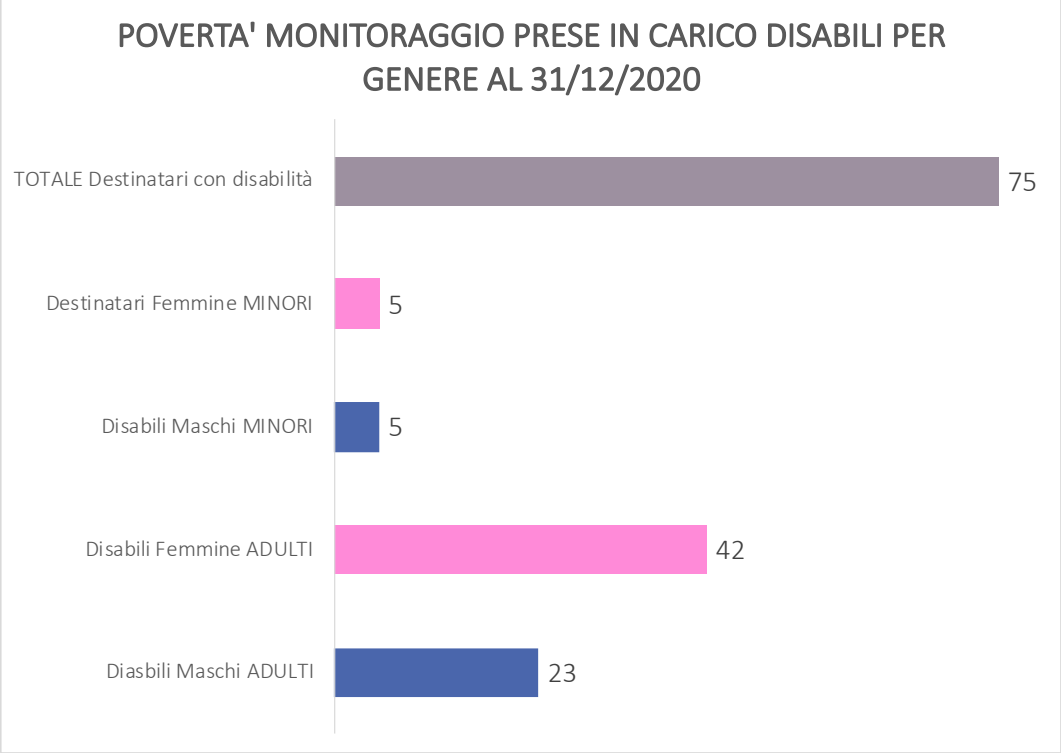


Grafico 56 - PRESE IN CARICO PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016: disabili adulti e minori e per genere



Dati Istituti Scolastici

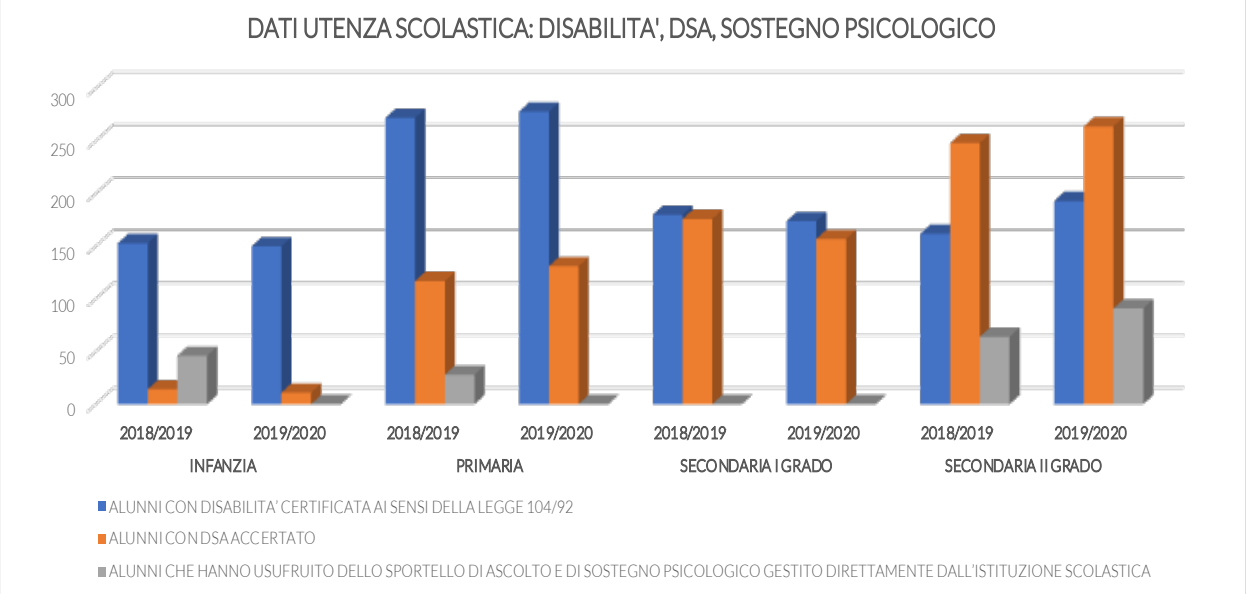
Gli Istituti scolastici e le scuole presenti nel territorio distrettuale hanno collaborato con l'Ufficio di Piano al fine di rilevare i dati presentati nella tabella e nel grafico seguente, inerenti gli alunni con disabilità certificata ai sensi della Legga 104/92, gli alunni con DSA accertato e coloro che hanno usufruito delle sportello di ascolto e di sostegno psicologico, sia per l'anno scolastico 2019/2020 che per il precedente 2018/2019:

Tabella 60 - UTENZA SCUOLE: DSA, DISABILITA', SOSTEGNO PSICOLOGICO

UTENZA	INFANZIA		PRIMARIA		SECONDARIA I GRADO		SECONDARIA II GRADO	
	A.S. 18/19	A.S. 19/20	A.S. 18/19	A.S. 19/20	A.S. 18/19	A.S. 19/20	A.S. 18/19	A.S. 19/20
ALUNNI CON DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	153	150	272	278	180	174	162	193
ALUNNI CON DSA ACCERTATO	14	11	117	131	176	157	248	264
ALUNNI CHE HANNO USUFRUITO DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	46	34*	28	10**	128**	52*	64	91

* SPORTELLO ONLINE IC «V.O. Cancelli» di Sabaudia ** Dato non rilevabile I.C. «Aldo Manunzio» di Sabaudia

Grafico 57 - UTENZA SCUOLE: DSA, DISABILITA', SOSTEGNO PSICOLOGICO



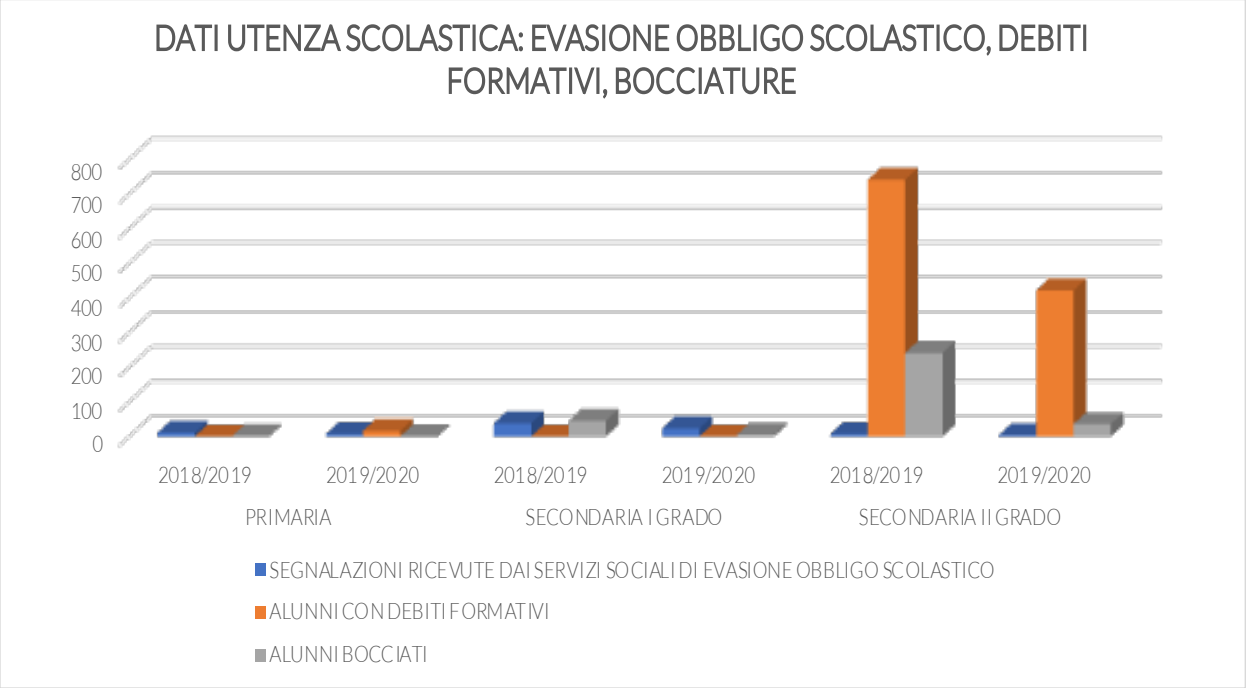
Una seconda rilevazione ha riguardato gli alunni per i quali sono state ricevute segnalazioni di evasione dell'obbligo scolastico, registrati debiti formativi e bocciature, come mostrato nella tabella e nel grafico seguente:

Tabella 61 – UTENZA SCUOLA: EVASIONE, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE

UTENZA	PRIMARIA		SECONDARIA I GRADO		SECONDARIA II GRADO	
	A.S. 18/19	A.S. 19/20	A.S. 18/19	A.S. 19/20	A.S. 18/19	A.S. 19/20
SEGNALAZIONI RICEVUTE DAI SERVIZI SOCIALI DI EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO	10	6	38	23	7	3
ALUNNI CON DEBITI FORMATIVI	0	16	174*	110*	741	421
ALUNNI BOCCIATI	1	0	45	5	241	35

* Debiti non previsti per I.C. «Giulio Cesare» di Sabaudia

Grafico 58 - UTENZA SCUOLA: EVASIONE, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE



Dati utenza servizi ed interventi a gestione comunale

I servizi e gli interventi gestiti direttamente dai comuni del distretto, inclusi quelli in transizione come specificato e dettagliato nei paragrafi dedicati, registrano i seguenti dati inerenti all'utenza servita nell'anno 2020:

Tabella 62 – SERVIZI A GESTIONE COMUNALE E IN TRANSIZIONE: dati utenza

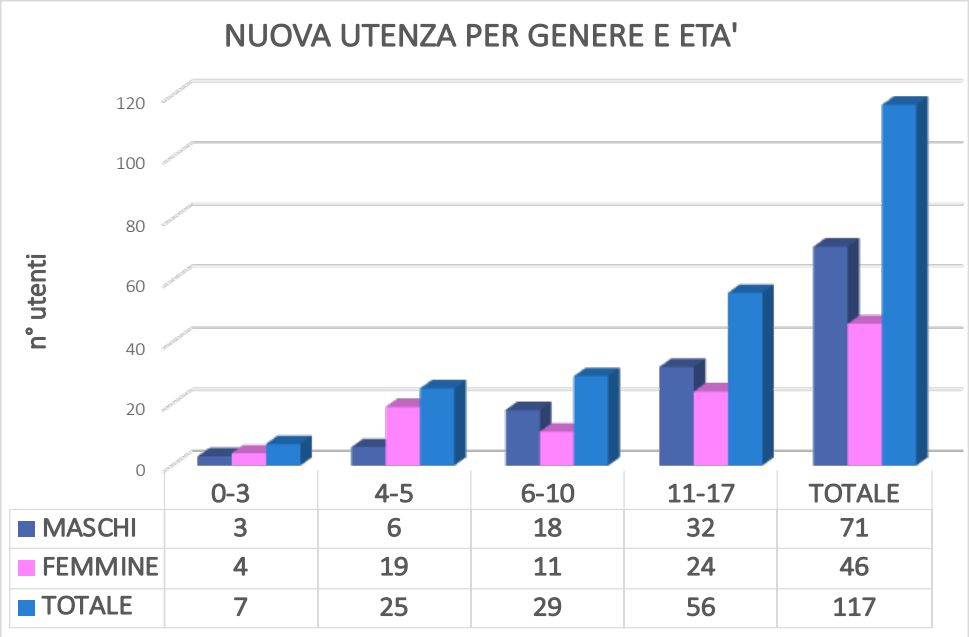
SERVIZIO/INTERVENTO	N° UTENZA
ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA	n. 356 alunni e studenti
ASSISTENZA DOMICILIARE *	n. 290 persone
CENTRO DIURNO DISABILI*	n. 80 persone
CENTRO DIURNO MINORI*	n. 80 persone
CENTRO ANZIANI	n. 4.992 persone
COMPARTECIPAZIONE RETTE RSA	n. 112 persone anziane non autosufficienti con rette a totale/parziale carico dei Comuni
ASILI NIDO	n. 203 posti

Per completezza informativa si dettagliano di seguito i dati fornirti dall'Ufficio Minori e dal Servizio Sociale Professionale Minori (Comune di Latina), servizio in transizione dai comuni al distretto per mezzo delle co-progettazioni. L'ufficio minori ha registrato nell'anno 2020 complessivamente n.117 minori corrispondenti a n.92 nuclei familiari. Rispetto al totale dei minori il 39% sono femmine e il 61% maschi. Il 48% dei minori in carico si trova nella fascia di età 11-17 anni, il 26% ha tra i 6 e i 10 anni, il 21% 4 o 5 anni e il restante 6% tra i 0 e i 3 anni. Rispetto alla cittadinanza il 20% dei minori ha cittadinanza straniera e il restante 80% sono italiani.

Servizio Sociale Professionale Minori

Per completezza informativa si dettagliano di seguito i dati fornirti dal Servizio Sociale Professionale Minori (Comune di Latina), servizio in transizione dai comuni al distretto per mezzo delle co-progettazioni. Il Servizio Sociale Professionale Minori ha preso in carico come nuova utenza in ingresso nell'anno 2020 n.117 minori corrispondenti a n.92 nuclei familiari. Rispetto al totale dei minori il 39% sono femmine e il 61% maschi. Il 48% dei minori in carico si trova nella fascia di età 11-17 anni, il 26% ha tra i 6 e i 10 anni, il 21% 4 o 5 anni e il restante 6% tra i 0 e i 3 anni. Rispetto alla cittadinanza il 20% dei minori ha cittadinanza straniera e il restante 80% sono italiani.

Grafico 59 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER GENERE ED ETA': numeri



	0-3	4-5	6-10	11-17	TOTALE
MASCHI	3	6	18	32	71
FEMMINE	4	19	11	24	46
TOTALE	7	25	29	56	117

Grafico 60 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER GENERE: percentuali

Grafico 61 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER ETA': percentuali

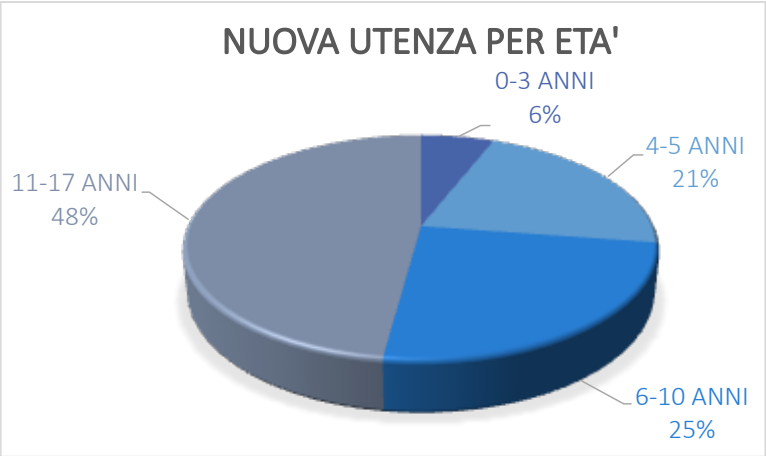


Grafico 62 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER CITTADINANZA: numeri

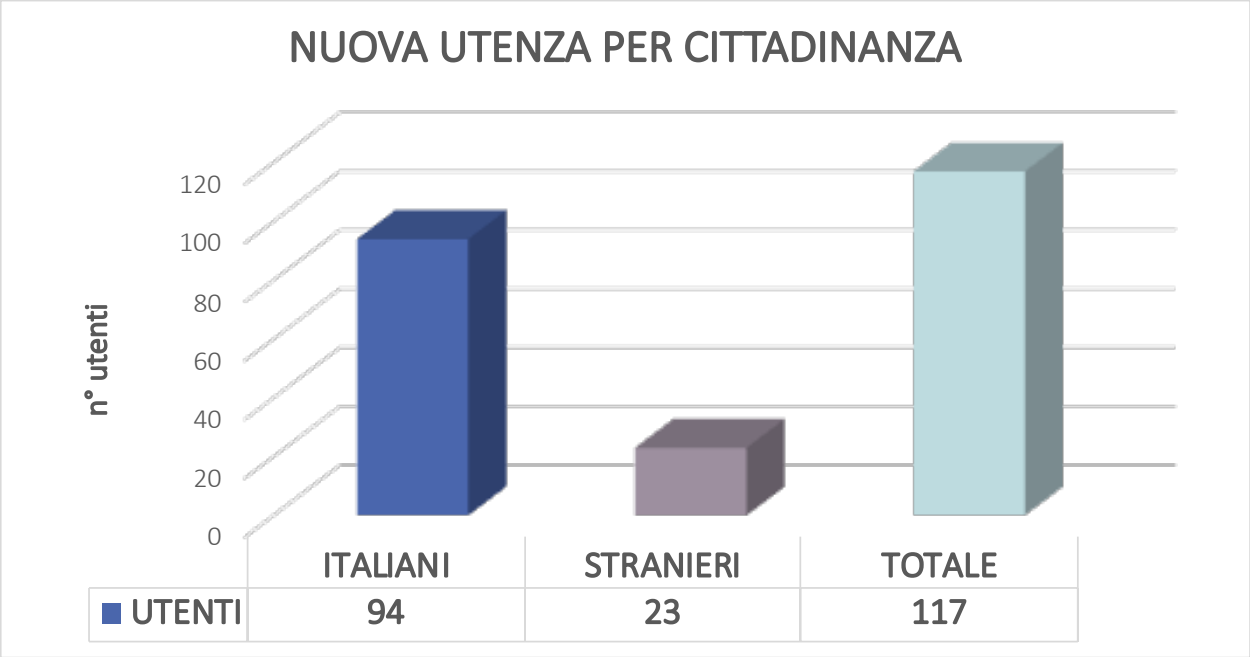
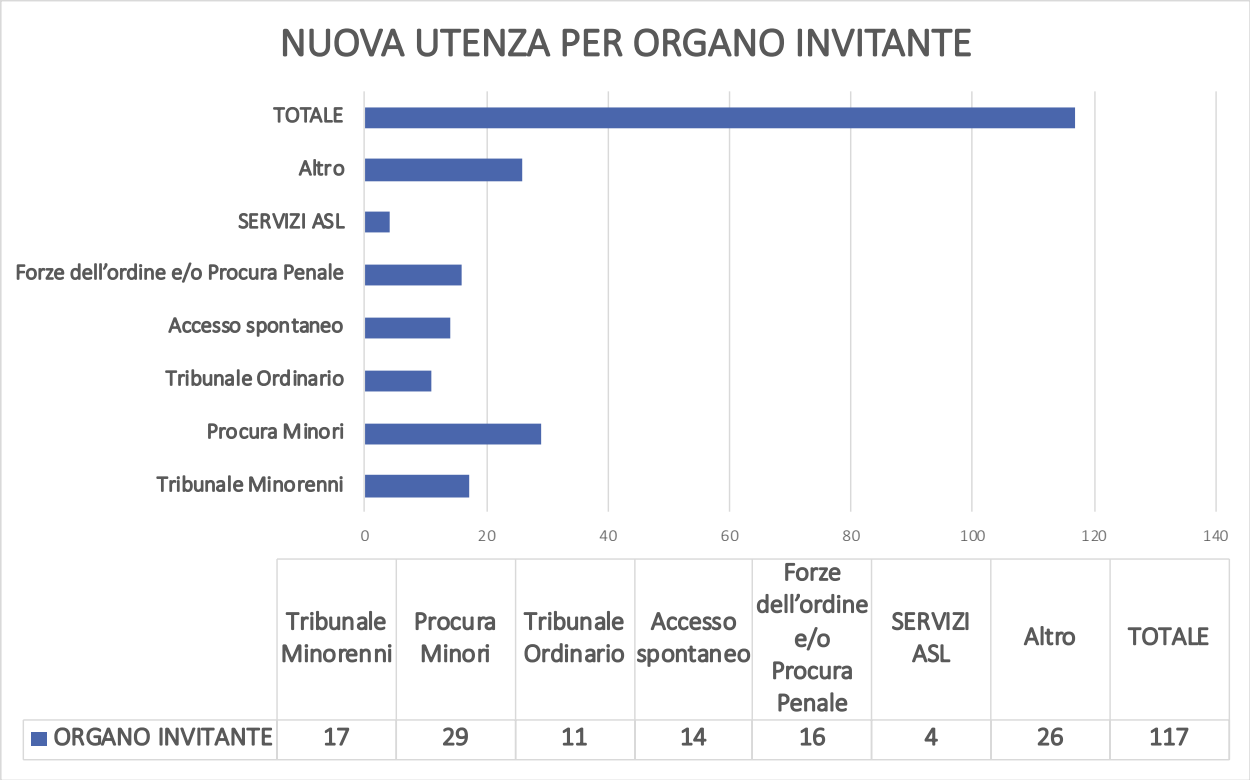


Grafico 63 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER CITTADINANZA: percentuali

L'analisi dei dati relativa all'organo invitante – sempre relativamente alla nuova utenza in ingresso nel 2020 - mostra come la maggior parte delle prese in carico avvenga per invito della Procura Minori (25%) e del Tribunale dei Minorenni (15%), seguono Forze dell'ordine e/o Procura penale (14%), l'accesso spontaneo (12%) e il Tribunale Ordinario (9%). Dai servizi della ASL - Tsmree, CSM, Neonatologia, pediatri, ecc. – è giunto il 3% dell'utenze. Per i restanti n. 26 minori, rappresentanti il 22%, è indicato "altro".

Grafico 64 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI ORGANO INVIATANTE: numeri



	Tribunale Minorenni	Procura Minori	Tribunale Ordinario	Accesso spontaneo	Forze dell'ordine e/o Procura Penale	SERVIZI ASL	Altro	TOTALE
ORGANO INVITANTE	17	29	11	14	16	4	26	117

Grafico 65 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI ORGANO INVIATANTE: percentuali

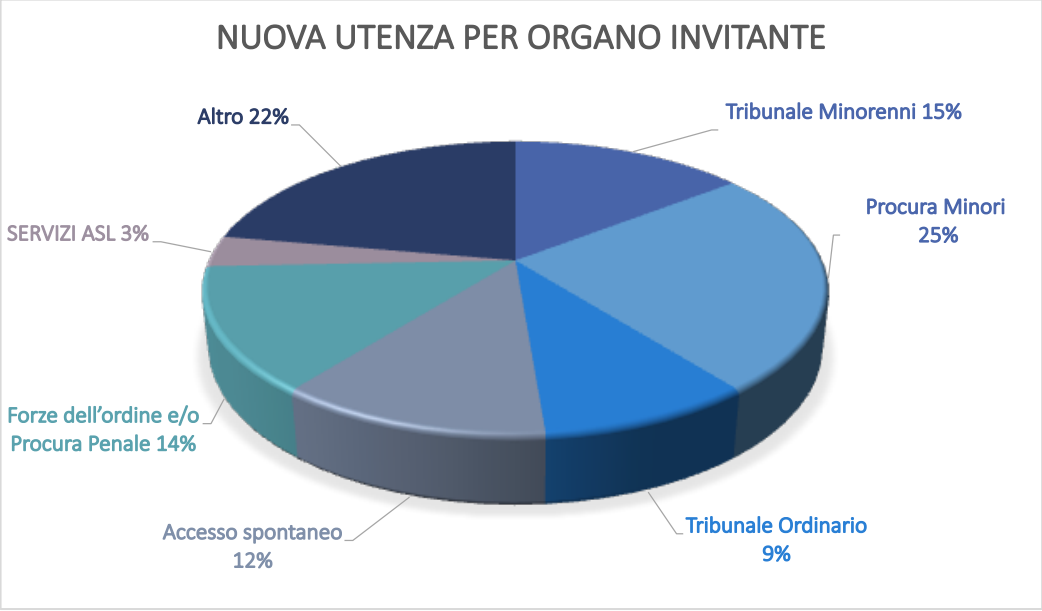
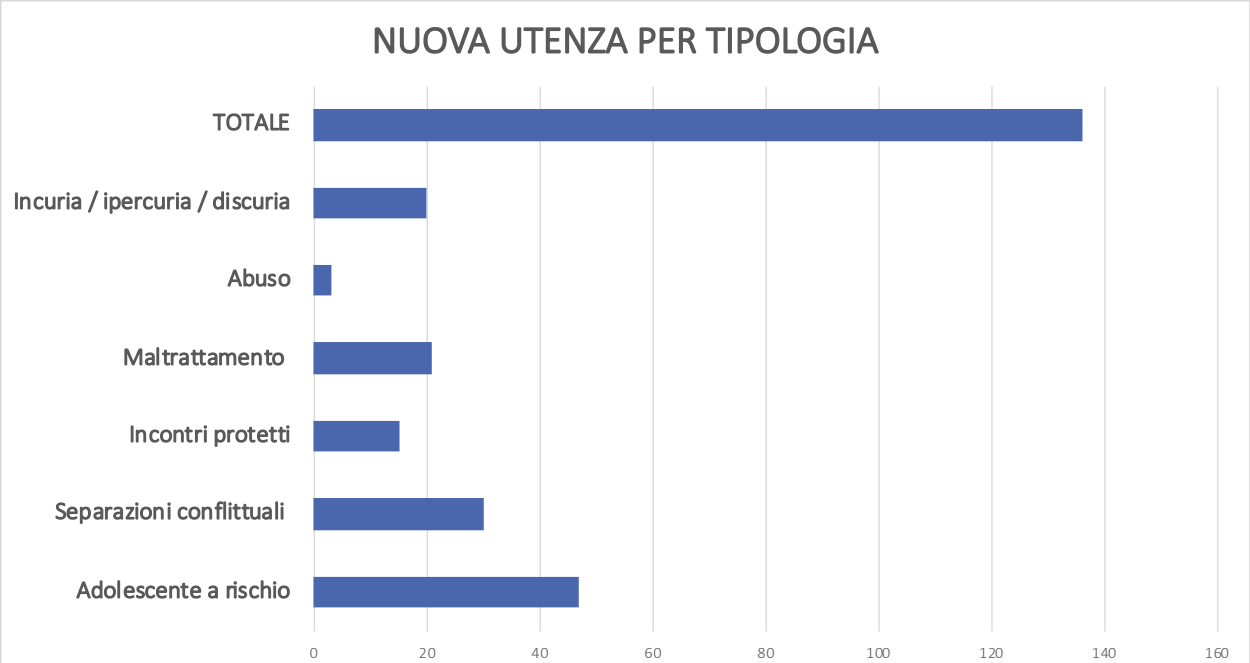


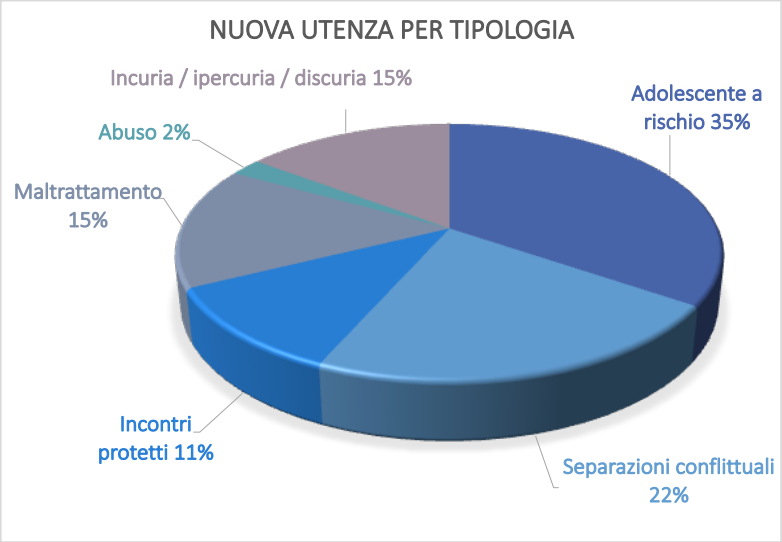
Grafico 66 - SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER TIPOLOGIA: numeri



	Adolescente a rischio	Separazioni conflittuali	Incontri protetti	Maltrattamento	Abuso	Incuria / ipercuria / discuria	TOTALE
TIPOLOGIA	47	30	15	21	3	20	136

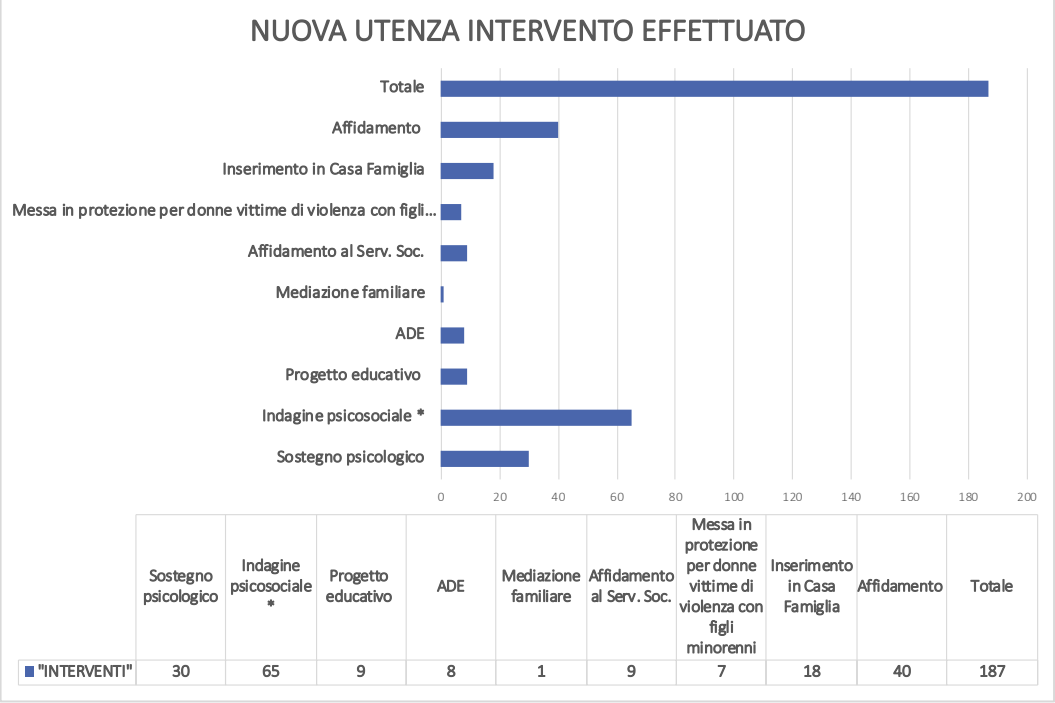
La tipologia di presa in carico maggiore (35%) riguarda gli adolescenti a rischio, dato questo che collima con la fascia di età maggiormente presa in carico che, come abbiamo visto, è quella tra gli 11 e i 17 anni. Seguono le separazioni conflittuali (22%) e gli incontri protetti (11%) a ribadire gli stati di vulnerabilità emergenti tra i figli con le separazioni dei genitori. Il 15% dei minori viene preso in carico per maltrattamenti e il 2% per abusi. Il 15% per incuria/ipercuria/discuria dei minori. Nell'analisi dei dati si tenga conto che un minore può appartenere anche a più di una "tipologia".

Grafico 67 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI PER TIPOLOGIA: percentuali



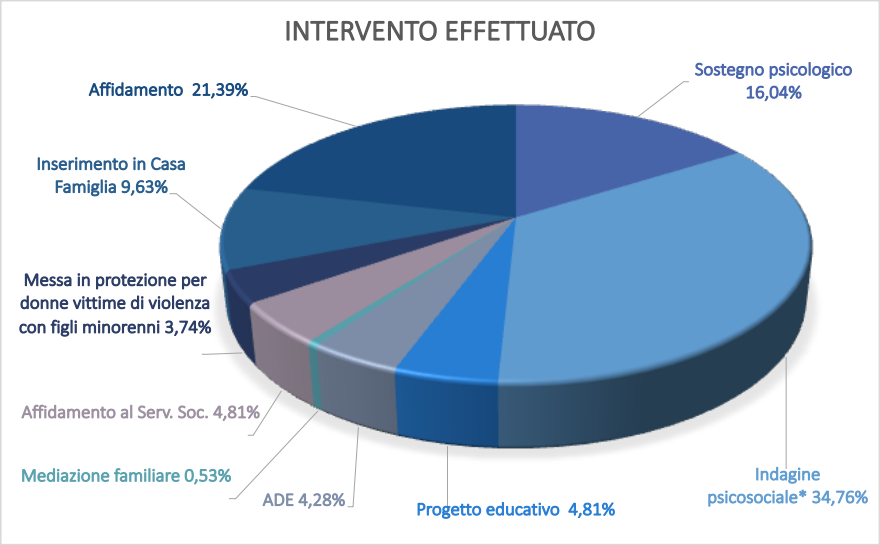
Per n.65 casi trattati, è stata svolta una indagine psicosociale utile all'individuazione del successivo intervento da attivare. Posto che per ciascun minore preso in carico possono essere stati effettuati uno o più interventi, l'intervento che risulta maggiormente attivato dall'ufficio minori è l'affidamento (21, 39%) per cui di seguito sono analizzati i dati specifici. Segue il sostegno psicologico (16,04%) e l'inserimento in Casa Famiglia (9,63%). Il progetto educativo e l'invio al Servizio Sociale Professionale rappresentano entrambi il 4,81% e l'Assistenza Domiciliare Educativa il 4, 28%. Il 3,74% è rappresentato dalla messa in protezione per donne vittime di violenza con figli minori. La mediazione familiare ha riguardato un solo utente.

Grafico 68 – SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI INTERVENTO EFFETTUATO: numeri



	Sostegno psicologico	Indagine psicosociale *	Progetto educativo	ADE	Mediazione familiare	Affidamento al Serv. Soc.	Messa in protezione per donne vittime di violenza con figli minorenni	Inserimento in Casa Famiglia	Affidamento	Totale
"INTERVENTI"	30	65	9	8	1	9	7	18	40	187

Grafico 69 - SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI NUOVI UTENTI INTERVENTO EFFETTUATO: percentuali



Complessivamente il Servizio Sociale Professionale minori nell'anno 2020 ha gestito la presa in carico di n.657 minori di cui 362 maschi (55%) e 295 femmine (45%).

Grafico 70 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI UTENZA PER GENERE: numeri

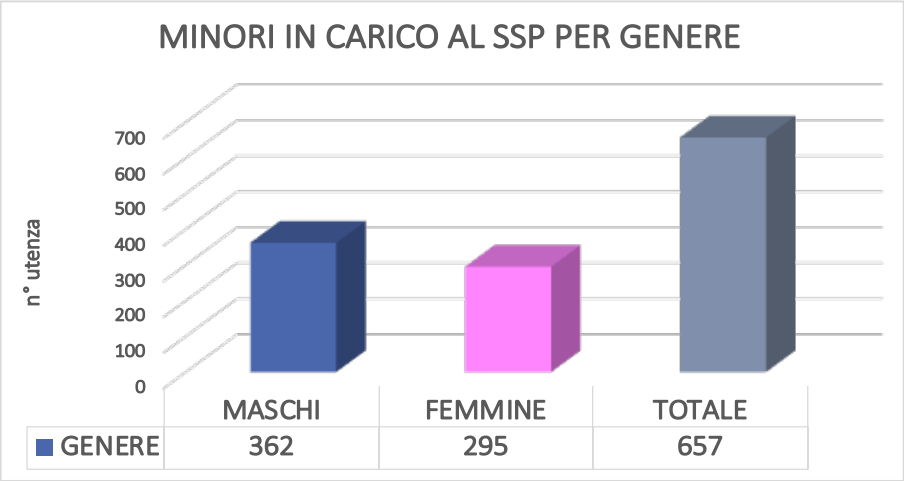
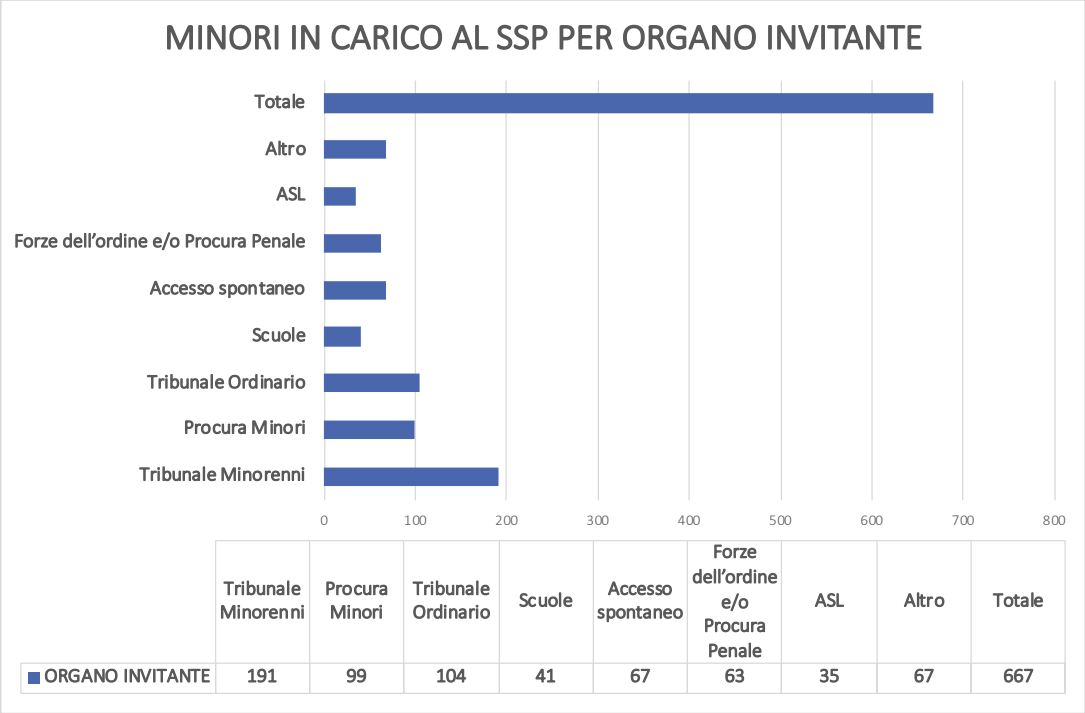


Grafico 71 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI UTENZA PER GENERE: percentuali

Il 29% dei casi sono stati inviati dal Tribunale Minorenni, il 16% dal Tribunale Ordinario e il 15% dalla Procura. il 10% dell'utenza si è recata spontaneamente al servizio e il 6% è stata inviata dalla scuola. Le forze dell'ordine e/o la Procura Penale hanno inviato il 9% degli utenti minori, mentre i servizi ASL (Tsmree, CSM, Neonatologia, pediatri, ecc.) il 5%. Per il restante 10% pari a 67 casi non è indicato l'organo invitante che comunque non ricade nelle precedenti tipologie indicate. È necessario tenere conto, nell'analisi dei dati che per n. 10 casi segnalati dalle forze dell'ordine è poi seguito un mandato d'indagine della procura del Tribunale per i minorenni.

Grafico 72 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ORGANO INVITANTE: numeri



	Tribunale Minorenni	Procura Minori	Tribunale Ordinario	Scuole	Accesso spontaneo	Forze dell'ordine e/o Procura Penale	ASL	Altro	Totale
ORGANO INVITANTE	191	99	104	41	67	63	35	67	667

Grafico 73 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ORGANO INVITANTE: percentuali

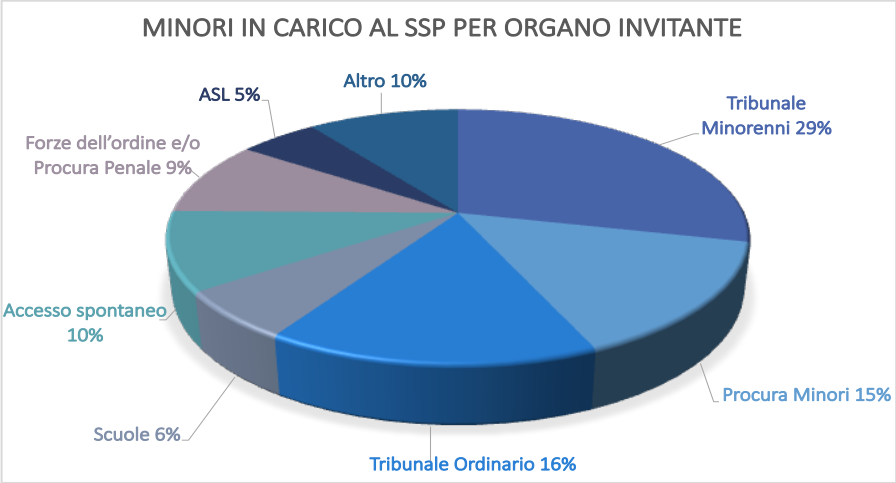
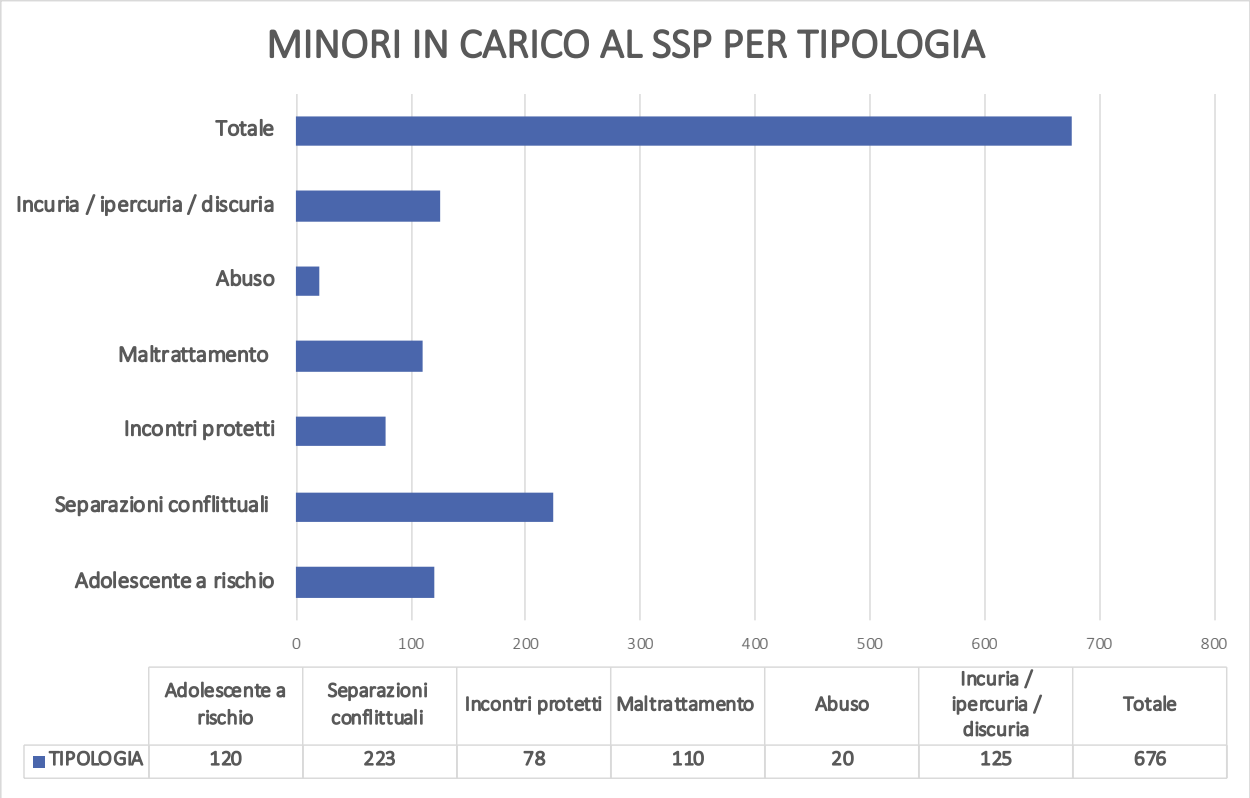
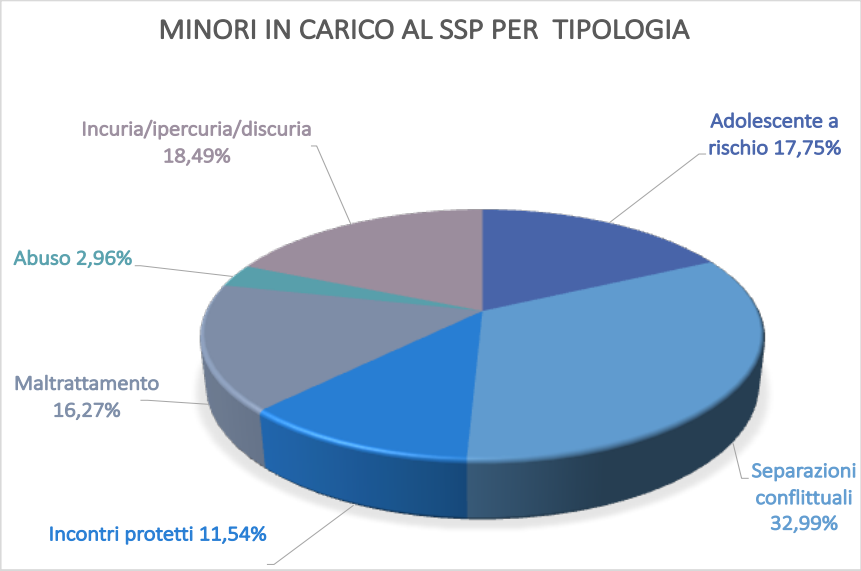


Grafico 74 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI TIPOLOGIA: numeri



	Adolescente a rischio	Separazioni conflittuali	Incontri protetti	Maltrattamento	Abuso	Incuria / ipercuria / discuria	Totale
TIPOLOGIA	120	223	78	110	20	125	676

Grafico 75 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI TIPOLOGIA: percentuale



Come precedentemente premesso per la nuova utenza, per ciascun minore preso in carico può appartenere ad una o più tipologie, la maggiore è rappresentata dai casi di gestione delle separazioni conflittuali pari al 32,99%. Segue la presa in carico di minori per casi di

Incuria/ipercuria/discuria pari al 18,49%. La presa in carico per adolescenti a rischio rappresenta il 17,75% dei casi, mentre i maltrattamenti il 16,27%. I minori che giungono al Servizio Sociale Professionale Minori per incontri protetti si attestano all'11.54% e i casi di abuso al 2,96%.

Per n.597 minori trattati, è stata svolta una indagine psicosociale utile all'individuazione del successivo intervento da attivare. Come già premesso per la nuova utenza, per ciascun minore preso in carico al Servizio Sociale Professionale possono essere stati realizzati uno o più interventi, quello che risulta maggiormente effettuato è il progetto educativo pari al 13% degli interventi effettuati. Segue il sostegno psicologico (8%), l'affidamento familiare (7%), l'inserimento in Casa Famiglia e parimenti l'Assistenza domiciliare Educativa (6%). La messa in protezione per le donne vittime di violenza con figli minori ha rappresentato il 3% degli interventi, 3% tutore e 2% la mediazione familiare.

Grafico 76 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI INTEVENTO EFFETTUATO: numeri

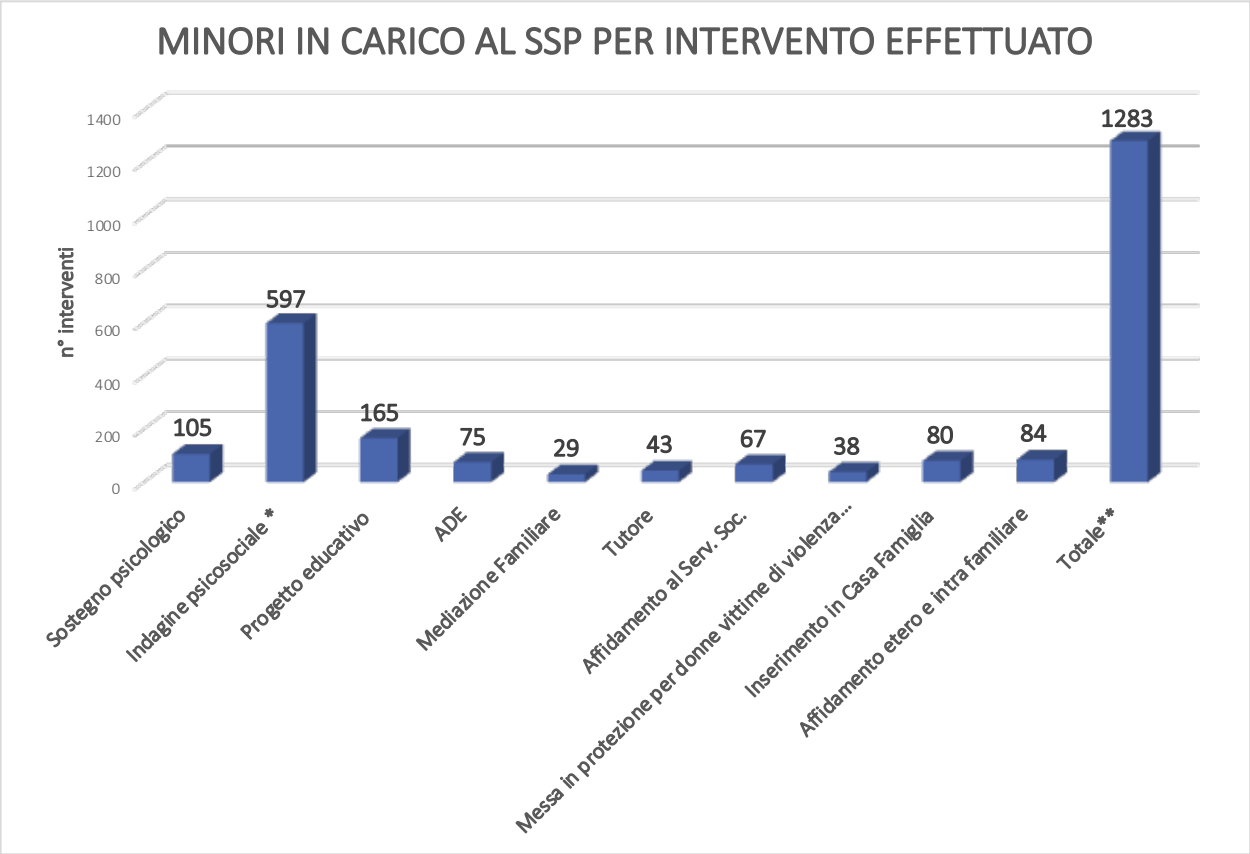
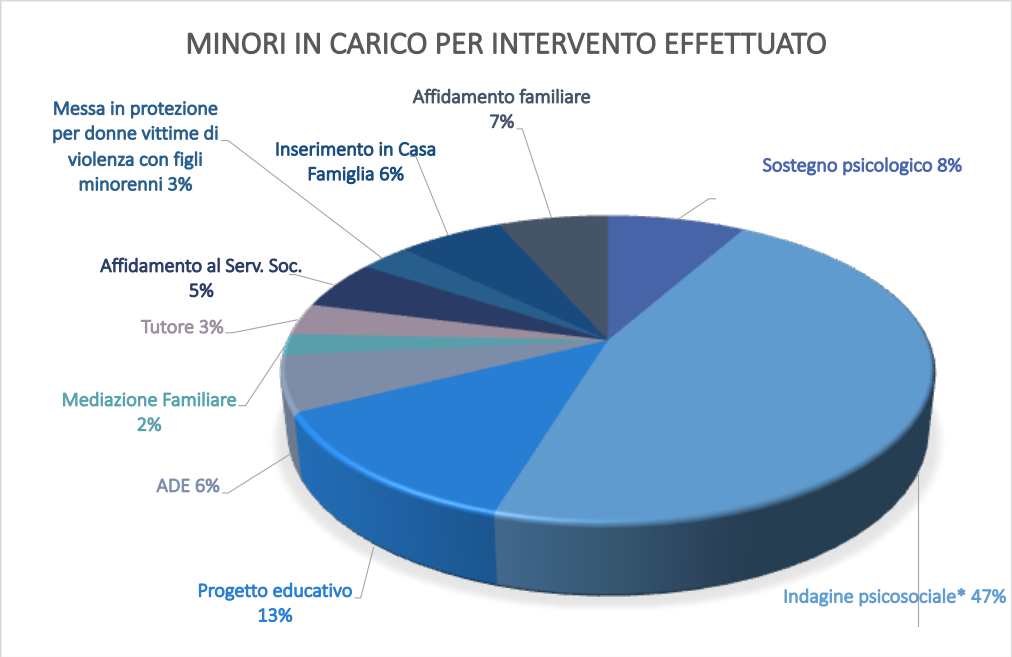


Grafico 77 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI INTEVENTO EFFETTUATO: percentuali



Nell'anno 2020 si è registrato, a causa della pandemia da covid-19, un forte decremento delle indagini espletate per adozioni rispetto all'anno precedente pari a circa l'86%. Parimenti risultano ridotte le attività di sostegno psicologico in adozione che rispetto al 2019 registrano un decremento dei circa il 94%.

Grafico 78 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ADOZIONI: indagini espletate

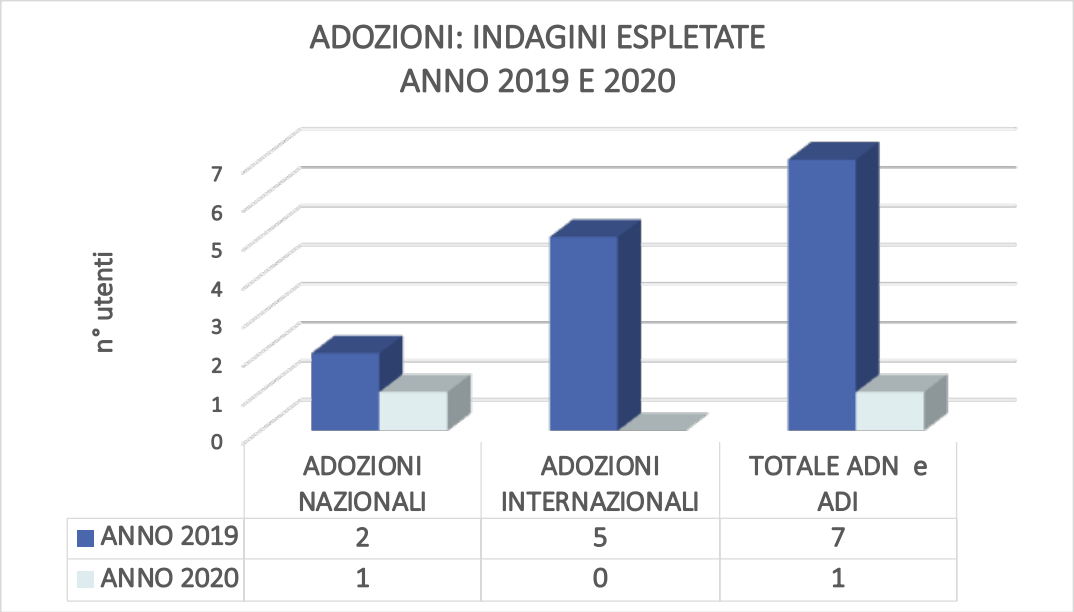


Grafico 79 – SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI ADOZIONI: sostegno psicologico

Nel corso del 2020 l'utenza minore in tutela pubblica per genere è stata pari a n. 66, di cui 38 maschi (57,57) e 28 femmine (42,42%). Il Tribunale dei Minorenni ha inviato n. 56 casi, n. 6 casi sono giunti dal Tribunale Ordinario, e n.4 risultano in carico sia al Tribunale Ordinario che al Tribunale per Minorenni.

Grafico 80 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI TUELA PUBBLICA PER GENERE: numeri

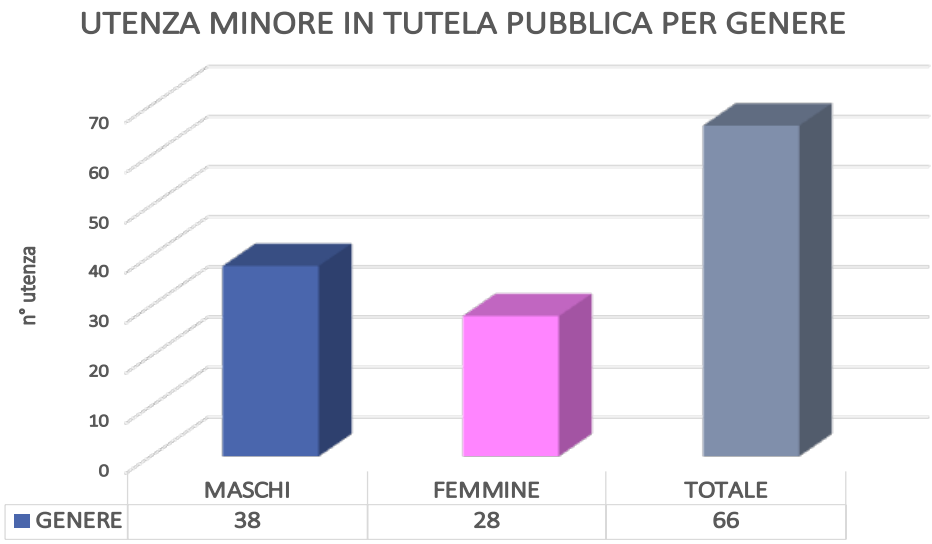
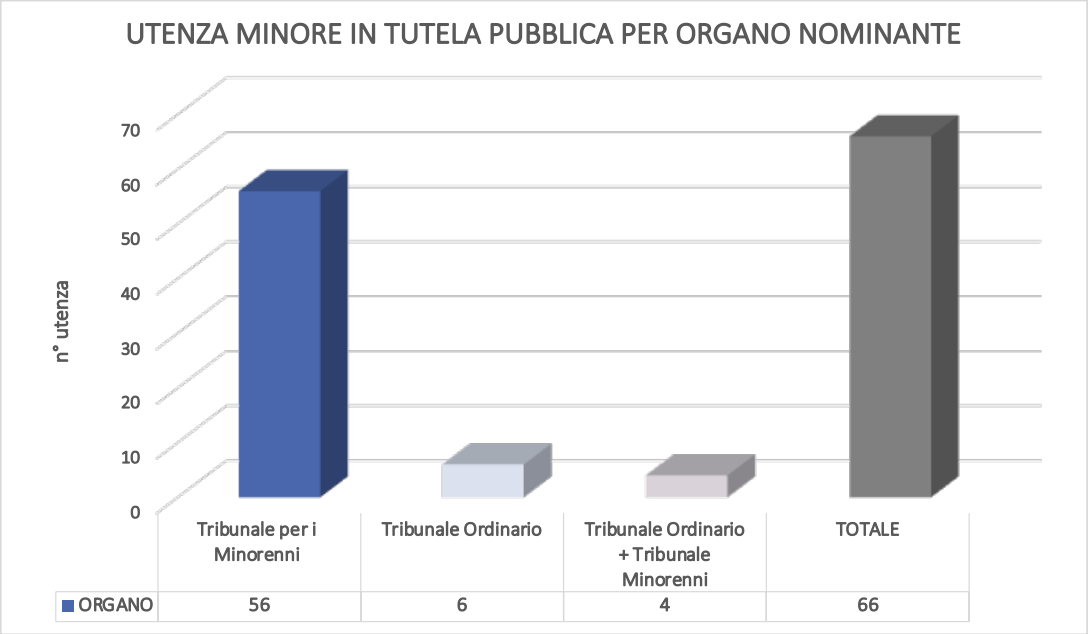


Grafico 81 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI TUTELA PUBBLICA ORGANO NOMINANTE



Nel 2020 sono stati avviati n.40 affidamenti di cui n.23 (57,5%) hanno riguardato minori maschi e n.17 minori femmine (42,5%). Gli affidi intra-familiari sono stati n.20, mentre gli etero-familiari n.11, per un totale di n.31 nuclei. Le indagini espletate per affidamento hanno riguardato n.4 coppie.

Grafico 82 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI AFFIDAMENTI PER GENERE

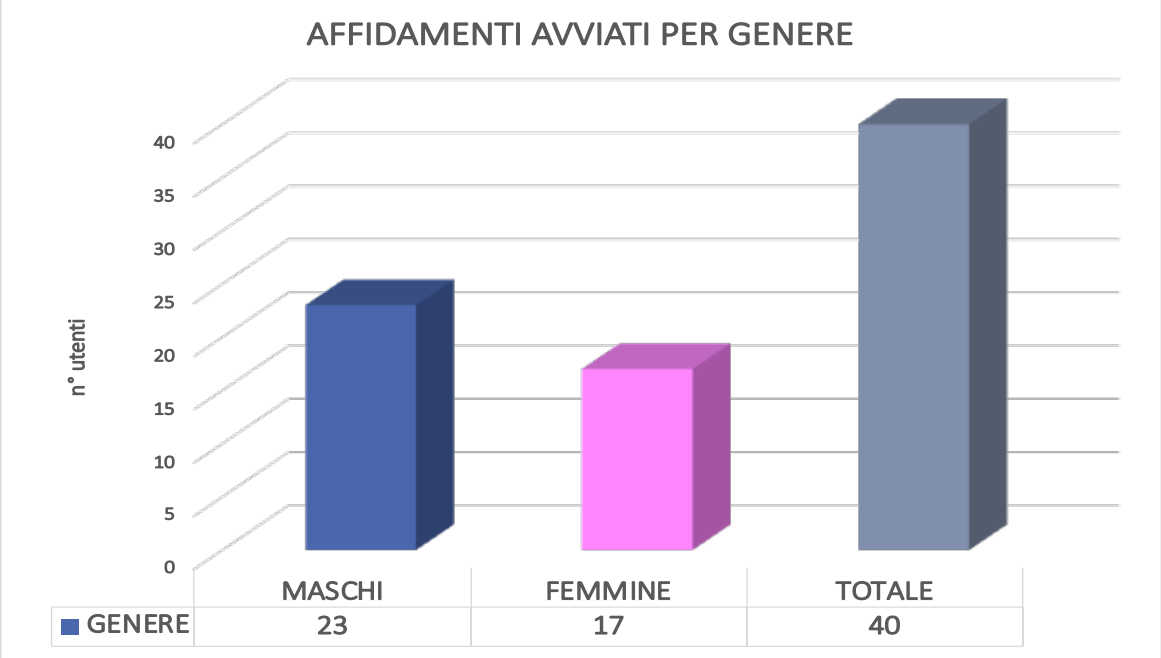
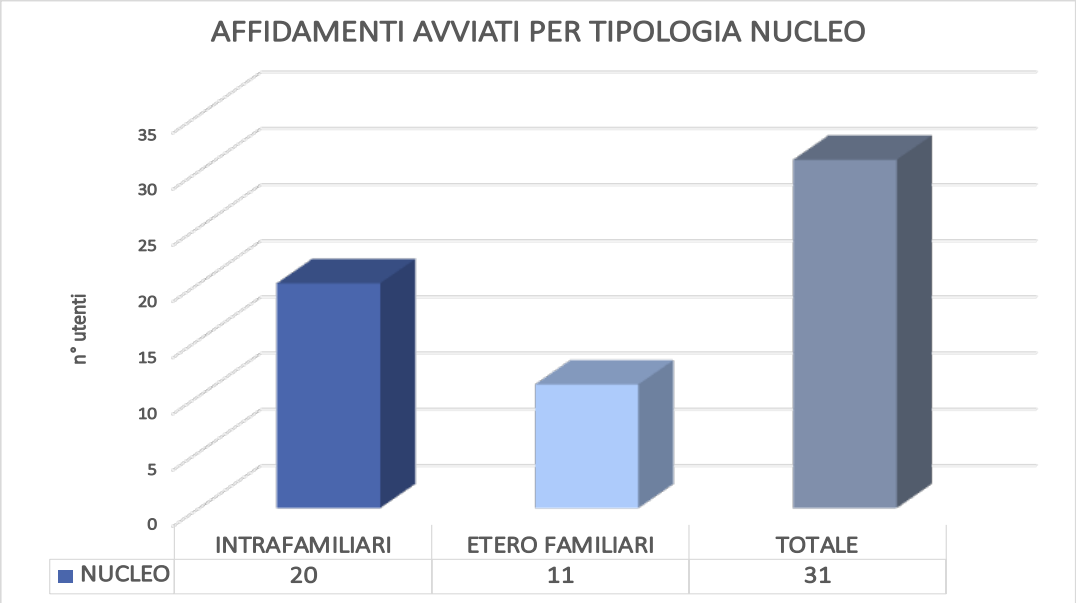


Grafico 83 – SERVIZIO SOCIALE PROF.E MINORI AFFIDAMENTI PER TIPOLOGIA NUCLEO



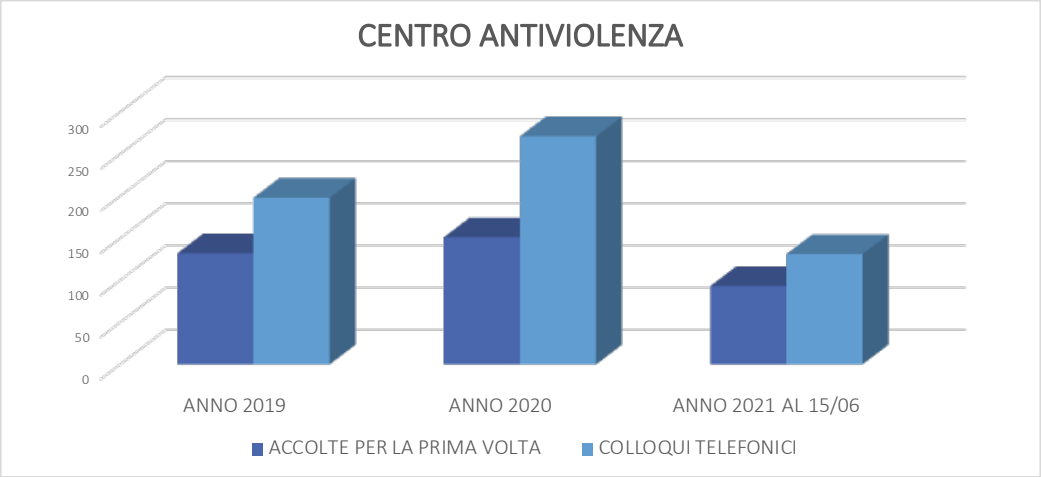
Casa Rifugio e Centro Antiviolenza

Nel Comune di Latina è presente un Centro Antiviolenza che offre accoglienza, consulenza legale e psicologica, orientamento all'inserimento lavorativo e re-inclusione sociale alle donne, anche straniere, con figli minori, vittime di violenza fisica, sessuale e maltrattamenti. L'ospitalità delle donne sole o con figli/e, che hanno subito abusi e maltrattamenti avviene in due modalità: in presenza (Casa rifugio "Emily") e in semi autonomia (case di prosecuzione). Di seguito si riportano i dati dell'utenza registrati nel 2019, 2020 e nella prima parte del 2021 sino al 15 giugno.

Tabella 63 – CENTRO ANTIVIOLENZA: utenza accolta e colloqui telefonici

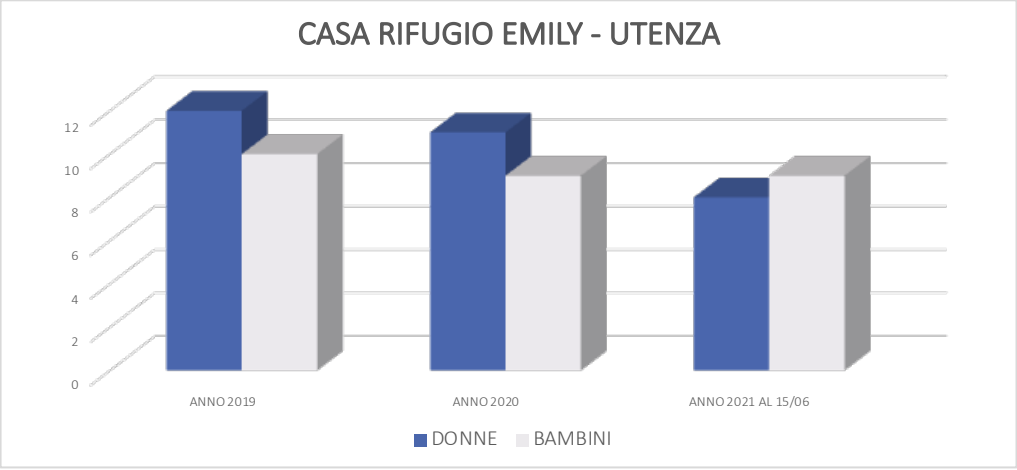
UTENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 AL 15/06
ACCOLTA PER LA PRIMA VOLTA	132	151	93
COLLOQUI TELEFONICI	198	271	131

Grafico 84 -CENTRO ANTIVIOLENZA: utenza accolta e colloqui telefonici



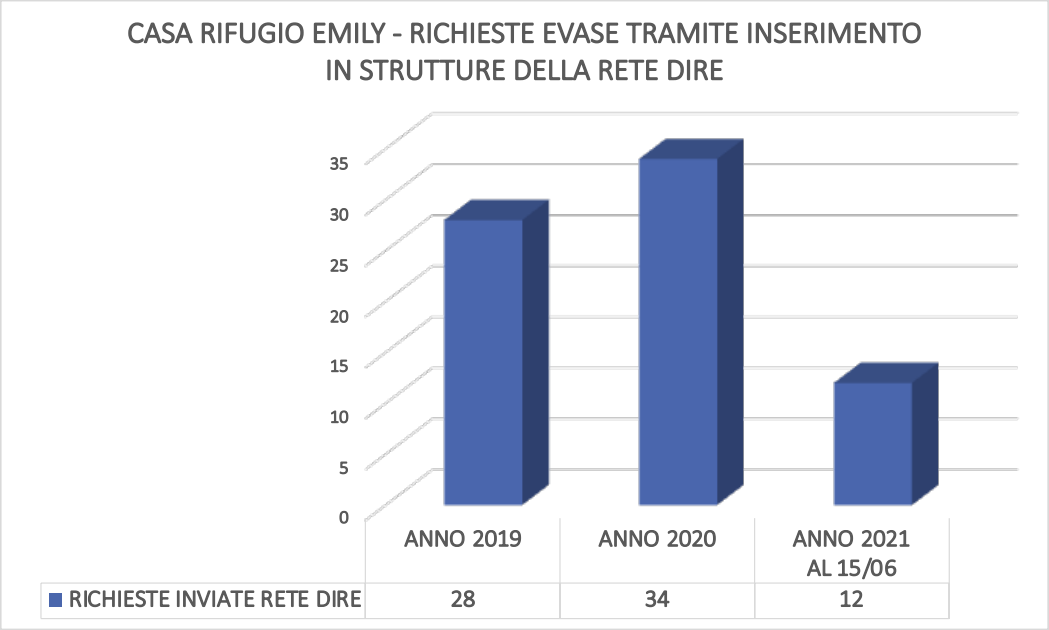
Seppur parziali i dati del 2021, il trend si mostra nettamente in crescita che si registra in particolare come effetto della pandemia da covid-19.

UTENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 AL 15/06
DONNE	12	11	8
BAMBINI	10	9	9
GIORNI DI PRESENZA	2293	2386	N.D.



L'incremento dell'utenza che si rivolge al Centro Antiviolenza e necessita di ospitalità ha generato un incremento del numero di richieste accolte e inviate ad altre strutture all'interno della rete DIRE, mostrato dal grafico seguente:

Grafico 85 -CASA RIFUGIO: richieste inviate ad altre strutture rete DIRE



Servizi Sanitari: CAD, TSMREE, SERD e CONSULTORIO

La ASL Latina ha collaborato fattivamente con l'Ufficio di Piano nella fase di rilevazione dati relativi all'utenza servita da: CAD, TSMREE, SERD e CONSULTORIO. Di seguito vengono riportati i dati e le descrizioni qualitative.

Ai cittadini, residenti o domiciliati nella ASL affetti da patologie trattabili a domicilio e iscritti al Sistema Sanitario Regionale, che – temporaneamente o stabilmente per motivi sanitari e/o sociali – si trovano nella condizione di non poter accedere ai servizi ambulatoriali, sono garantite prestazioni sanitarie presso il proprio domicilio. Possono usufruire dell'assistenza domiciliare anche gli stranieri residenti nei Paesi dell'UE provvisoriamente domiciliati nella Regione per motivi di studio e/o lavoro e gli stranieri temporaneamente presenti (STP). La presa in carico inizia con la presentazione dello stesso da parte del Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS). Il target di popolazione eleggibile per il CAD – Centro Assistenza Domiciliare - è rappresentato da persone/paziente con:

- parziale non autosufficienza, fragili e con patologie che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- adeguato supporto familiare o informale
- idonee condizioni abitative
- consenso informato da parte della persona e/o della famiglia.

Tabella 64 - CAD AUTORIZZAZIONI PER TIPO ATTIVITA'

TIPO DI ATTIVITÀ	N° autorizzazioni Anno 2019	N° autorizzazioni Anno 2020
CURE PRESTAZIONALI OCCASIONALI O A CICLO PROGRAMMATO	1.916	2.064
ADP: ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA	712	598
ADI: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	1.902	2.156
RSA: RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (DOMANDE)	172	122

Relativamente all'anno 2019 vengono di seguito riportati i dettagli dell'utenza del CAD per fascia di età e per tipologia di intervento e prestazione:

Tabella 65 - UTENZA CAD PER ETÀ - ANNO 2019

ETÀ FASCIA UTENZA	N° autorizzazioni - Anno 2019
MINORI 0-17 ANNI	18
ADULTI 18-64 ANNI	231
"GIOVANI ANZIANI" 65-74 ANNI	246
ANZIANI 75-84 ANNI	595
"GRANDI VECCHI" 85-99 e centenari	812

Tabella 66 - INTERVENTI E PRESTAZIONI CAD - ANNO 2019

INTERVENTI E PRESTAZIONI	N° EROGAZIONI - Anno 2019
INFERMIERISTA/RIABILITAZIONE	219
RIABILTAZIONE	515
INFERMIERISTICI	1.168
AUTORIZZAZIONI PER RICOVERO R.S.A.	152

Nel territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 sono presenti n.3 CONSULTORI FAMILIARI collocati nel comune di Latina, comune di Pontinia e comune di Sabaudia. Nella figura seguente vengono indicati per ciascun consultorio familiare i servizi attivi:

TIPO DI ATTIVITÀ	CONSULTORIO FAMILIARE COMUNE DI LATINA	CONSULTORIO FAMILIARE COMUNE DI SABAUDIA	CONSULTORIO FAMILIARE COMUNE DI PONTINIA
ACCOGLIENZA OSTETRICA/SOCIALE/INFERMIERISTICA	X	X	X
VISITE OSTETRICO-GINECOLOGICHE	X	X	X
CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E ALLA GENITORIALITÀ	X		
PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO	X		
SOSTEGNO ALLA COPPIA E ALLA FAMIGLIA ED ATTIVITÀ INTEGRATE CON ALTRI SERVIZI	X	X	X
SOSTEGNO POST-PARTUM ALLA DONNA, ALLA COPPIA E ALLA FAMIGLIA	X	X	X
CONSULENZE E PSICOTERAPIA BREVE INDIVIDUALE E DI COPPIA	X		

Nella tabella seguente sono riportati per l'anno 2019 e l'anno 2020 i dati relativi all'utenza servita complessivamente nei tre consultori presenti nel distretto:

Tabella 67 - DATI UTENZA CONSULTORIO FAMILIARE (ANO 2019 e ANNO 2020)

TIPO DI ATTIVITÀ	N° accessi Anno 2019	N° accessi Anno 2020
SALUTE SESSUALE (ACCESSI)	2767	2025
CONSULENZA NASCITA (ACCESSI)	3289	4641
ASSISTENZA DONNE RICHIEDENTI IGV	661	642
ACCESSI PAZIENTI GIOVANI	707	742
G.I.L. ADOZIONE	374	272
INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	12	24

Il CENTRO SALUTE MENTALE della ASL Latina è una struttura territoriale ad accesso diretto che accoglie, valuta e risponde ai bisogni di Salute Mentale dei cittadini, in età maggiore ai 18 anni, residente nel bacino di utenza. Nel territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 sono presenti n. 2 Centri di Salute Mentale uno a Latina e l'altro a Sabaudia e rappresentano centro di primo riferimento in cui l'utenza territoriale si reca per la prima volta e dal quale successivamente può essere inviata negli altri servizi, sulla base del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. I n.2 CSM mettono in atto tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione - a carattere ambulatoriale, domiciliare, di rete e residenziali - per la presa in carico e la definizione di progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi nell'ottica strategica della continuità terapeutica. Il CSM collabora strettamente con il T.S.R.M.E.E. e il Ser.D. di cui si riportano le rilevazioni relative alla specifica utenza.

La Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza del ASL Latina 2 si occupa della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi di natura neuropsichiatrica in età evolutiva (fascia di età compresa tra 0 e 18 anni) e delle loro famiglie. Nella UOC di Neuropsichiatria Infantile sono inseriti i Servizi Territoriali TSMREE (Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva) ed il Centro di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Priverno, Struttura di II° Livello. Le prestazioni nei Servizi Territoriali sono per accesso diretto e non necessitano di pagamento ticket, la visita Neuropsichiatrica può essere effettuata solo su richiesta dei genitori o dagli esercenti la podestà. In relazione all'emergenza Covid-19, tutti i Servizi della Provincia sono stati dotati di piattaforma Aziendale, kit cuffia e web camera per interventi da remoto e supporto alle famiglie di minori in carico. La modalità da remoto è utilizzata sia per interventi sulla scuola, sia con altre agenzie (Enti Comunali, Terzo Settore). Tale modalità, innovativa e sostenibile, è entrata a far parte anche delle attività valutative a fini diagnostici, oltre che riabilitative, nei Servizi NPI che stanno sperimentando l'integrazione del lavoro in presenza con quello in remoto (telemedicina).

La presa in carico del minore, nella sua globalità, effettuata da tutti i Servizi NPI, avviene attraverso una valutazione, una diagnosi e l'elaborazione di un progetto terapeutico individuale (PTI) condiviso con la famiglia.

La tabella seguente riporta i dati relativi al servizio TSMREE - Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva - per le Prestazioni socio assistenziali che devono essere garantite all'interno del servizio riferibili ai LEA.

Tabella 68 - DATI UTENZA TSMREE LEA (2019-2020)

TIPO DI ATTIVITÀ	N° autorizzazioni Anno 2019	N° autorizzazioni Anno 2020
ACCOGLIENZA E ANALISI DOMANDA	805	507
VISITA NEUROPSICHIATRICA	1772	1995
VISITA PSICOLOGICA	1569	1692
VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA	1469	604
VALUTAZIONI PSICODIAGNOSTICHE	431	292
VALUTAZIONI LOGOPEDICHE	30	6
VALUTAZIONI NEUROPSICOMOTORIE	7	22
PROGRAMMI TERAPEUTICI	114	252
GRUPPO DI LAVORO HANDICAP OPERATIVO (PER DISABILI LEGGE 104/92 E DPR 24/02/94)	453	440
RICHIESTE TRIBUNALE	61	83

Con il nuovo Atto Aziendale la ASL Latina ha istituito nella Macrostruttura DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE, l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) DIPENDENZE PATOLOGICHE. Essa comprende n. 5 SER.D aziendali collocati ciascuno in uno dei 5 Distretti Sanitari del territorio della ASL Latina, incluso il Distretto sociosanitario Latina 2.

Il Servizio Ser.D. è un servizio specialistico della ASL Latina, ad organizzazione multidisciplinare dove si affronta l'insieme e la complessità degli aspetti psicopatologici, infettivi, internistici, sociali, relazionali, educativi, familiari, che ruotano attorno a qualsiasi problema di Dipendenza Patologica, determinata non solo da sostanze stupefacenti, ma anche da comportamenti additivi come il GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) o la ludopatia in genere. I SER.D., secondo quanto previsto dalle vigenti normative Nazionali e Regionali, assicurano: prevenzione, diagnosi e trattamento, riabilitazione, percorsi terapeutici in sede e di tipo residenziale in Comunità Terapeutiche convenzionate, promozione e coordinamento di rete, per le persone affette da dipendenza patologica, anche in collaborazione con altri servizi specifici, quali i servizi di salute mentale, pronto soccorsi, medicina interna. Obiettivi fondamentali sono prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali (alcol, tabacco) ed illegali e dei comportamenti che determinano disturbo da addiction e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone con disturbo correlato a sostanze o da addiction, anche attraverso programmi di prevenzione dei comportamenti a rischio e promozione della salute nella popolazione giovanile.

Di seguito per l'anno 2019 e l'anno 2020 vengono riportati i dati relativi all'utenza del Ser.D del Distretto sociosanitario Latina 2.

Tabella 69 – DATI UTENZA SER.D LATINA 2 (ANNO 2019 e ANNO 2020)

TIPO DI ATTIVITÀ	N° autorizzazioni Anno 2019	N° autorizzazioni Anno 2020
Accoglienza, informazioni ed orientamento agli utenti ed alle loro famiglie, con presa in carico immediata delle condizioni di urgenza	431	282
Accertamento delle condizioni di salute psico-fisica, screening per le principali patologie correlate all'uso di sostanze, esami tossicologici, diagnosi e certificazione degli stati di uso – abuso – dipendenza	431	282
Definizione di programmi terapeutico riabilitativi personalizzati	319	382
Invio in Comunità Terapeutiche (di Pronta accoglienza, Riabilitative, di Reinserimento) accreditate / convenzionate, con retta a carico del S.S.N.	13	17
Presa in carico e definizione di programmi terapeutico – riabilitativi per soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione	25	30
Attività di prevenzione mediante incontri, progetti ambulatoriali e territoriali, programmi scolastici specifici in collaborazione con Scuole, Comuni, Associazioni e Comunità Terapeutiche	1	4
Diagnosi e certificazione, presa in carico e definizione di programmi terapeutico – riabilitativi per detenuti tossicodipendenti degli Istituti Penitenziari	70	48
Partecipazione a progetti su scala territoriale e regionale ex Fondo Nazionale Lotta alla Droga	In atto	In atto

FOCUS: PATOLOGIE NEUROPSCHIATRICHE E NEUROPSICHICHE NEI MINORI E NEI GIOVANI ADULTI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il dipartimento di Salute Mentale U.O.C. Neuropsichiatria Infantile dell'ASL Latina 2 ha elaborato una relazione sull'integrazione degli interventi in favore di preadolescenti e adolescenti presenti nel territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 (curato dalla dott.ssa Anna Di Lelio). Si riportano di seguito gli elementi e i passaggi salienti della relazione elaborata, che mostra come a siano aumentate le patologie neuropsichiatriche e neuropsichiche a causa della pandemia da Covid-19 e come risulti di fondamentale importanza ed efficacia fornire risposte integrate sociali e sanitarie alla tipologia di utenza in oggetto.

L'assunto di partenza difatti, completamente condiviso, risiede nella necessità che i progetti riabilitativi individuali in favore di preadolesceti e adolescenti con disturbi psicopatologici ad elevata complessità e con disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva lieve, debbano prevedere integrazione degli aspetti sanitari e sociali. Per fornire una risposta efficace ai bisogni di salute nell'ambito evolutivo, il solo intervento sanitario non risulta sufficiente e richiede una forte integrazione con la rete dei servizi sociali e con la partecipazione fattiva del Terzo Settore. Gli interventi devono riguardare tutti i contesti di vita degli utenti e offrire occasioni ed

opportunità che generino una progettualità globale e non forniscano risposte parziali e frammentate. Diviene necessario quindi il coinvolgimento non soltanto della famiglia, quale elemento fondamentale del percorso di cura, ma anche del contesto sociale ove il minore è inserito. Utili, infatti, possono essere interventi volti a favorire l'implementazione di centri di aggregazione di gruppo e di socializzazione che incoraggino alla partecipazione ad attività sociali e di tempo libero. Lo scopo è quello di favorire un sistema di relazioni soddisfacente che abbia una ricaduta positiva sul minore in modo che senta di essere parte di una comunità e veda riconosciuta la propria identità al di là della disabilità o della menomazione presentata. Tali contesti, con attività educative e ricreative realizzate con l'impiego di educatori esperti/compagni adulti, diventano luoghi significativi per il minore, contribuiscono ad incrementare l'efficacia degli interventi riabilitativi in quanto:

- favoriscono la *compliance* dello stesso al progetto di cura;
- riducono la condizione di disabilità in quanto limitano l'impatto sociale del disturbo stesso garantendo una rete sociale e relazionale vitale per l'adolescenza e la sua famiglia;
- favoriscono il suo coinvolgimento in attività pratiche e concrete che incrementano il senso di autoefficacia e di autonomia.

I disturbi neuropsichiatrici nell'età evolutiva sono molto frequenti e coinvolgono circa 20% della popolazione tra 0 e 17 anni. Essi includono:

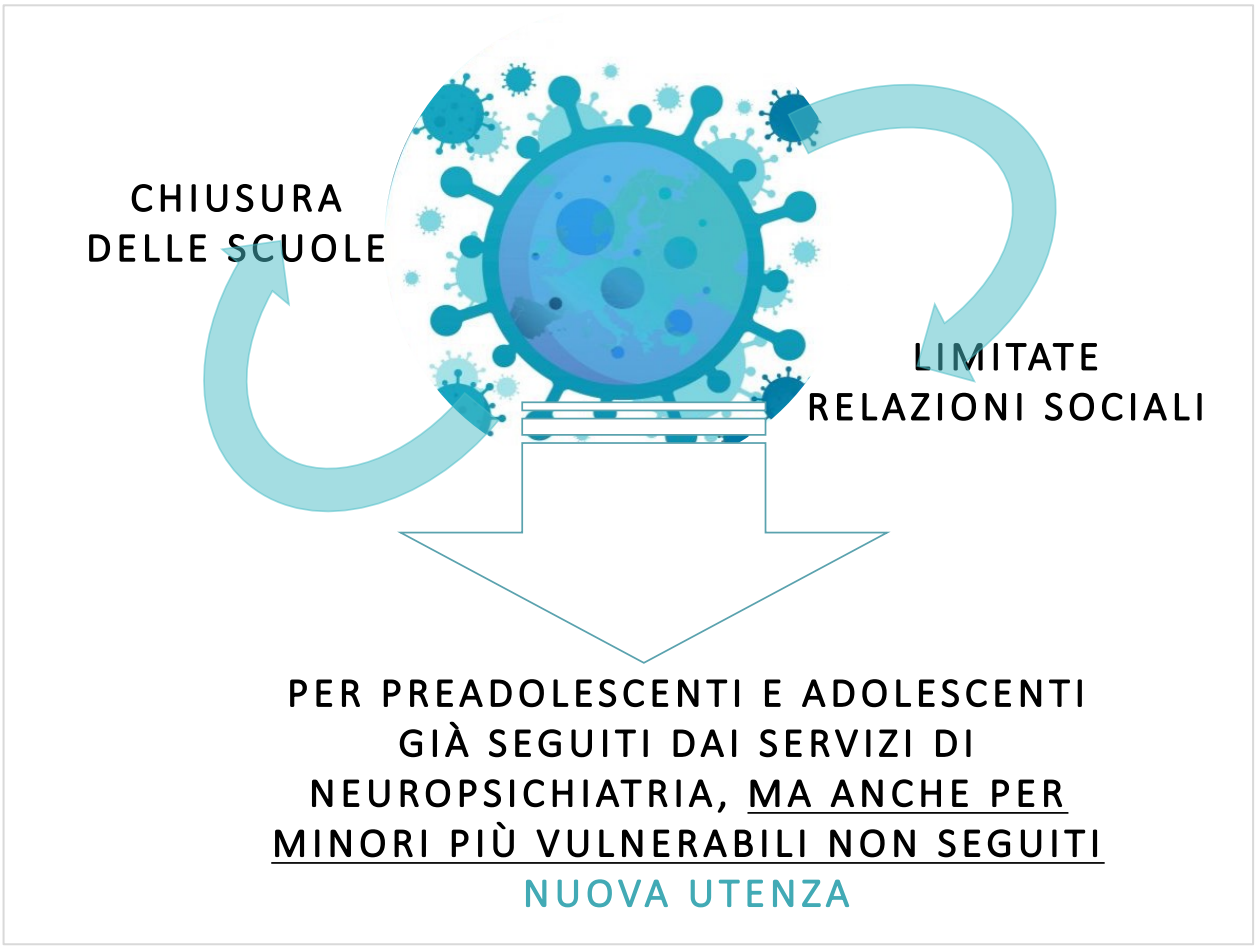
- DISTURBI NEUROLOGICI CON SEQUELE GRAVEMENTE INVALIDANTI (Epilessia, Disturbi neurosensoriali Malattie muscolari e neurodegenerative);
- DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (Disabilità Intellettiva, Disturbi dello Spettro Autistico, Disturbi del Linguaggio dell'Apprendimento, Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività ADHA, ecc.);
- DISTRURBI PSICHIATRICI (Psicosi, Disturbi Affettivi, Disturbi della Condotta, Disturbi del Comportamento Alimentare, ecc.);

In particolare, i Disturbi Specifici del Linguaggio colpiscono il 5% della popolazione, i Disturbi Specifici dell'Apprendimento il 3-4%, i Disturbi dello Spettro Autistico l'1%, la Disabilità Intellettiva l'1.8%, l'ADHD il 2%, i disturbi psichiatrici circa l'8%. Gli atti autolesivi e i tentativi di suicidio, in base agli unici dati nazionali ricavati da accessi nei Pronto Soccorso della Regione Friuli Venezia Giulia, contano 90 su 100.000 adolescenti (fascia di età 11-18 anni). Inoltre, la presenza di una comorbidità aumenta la gravità del disturbo e il suo impatto sul funzionamento adattivo costituendo un indicatore prognostico negativo in quanto implica anche una maggiore

complessità nella gestione del caso stesso con rischio di cronicizzazione in età adulta. I su citati dati epidemiologici sono stati ricavati dalle "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" elaborate dal Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza istituito presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della salute 23 novembre 2016 e approvate con Intesa in sede di Conferenza unificata del 25 luglio 2019.

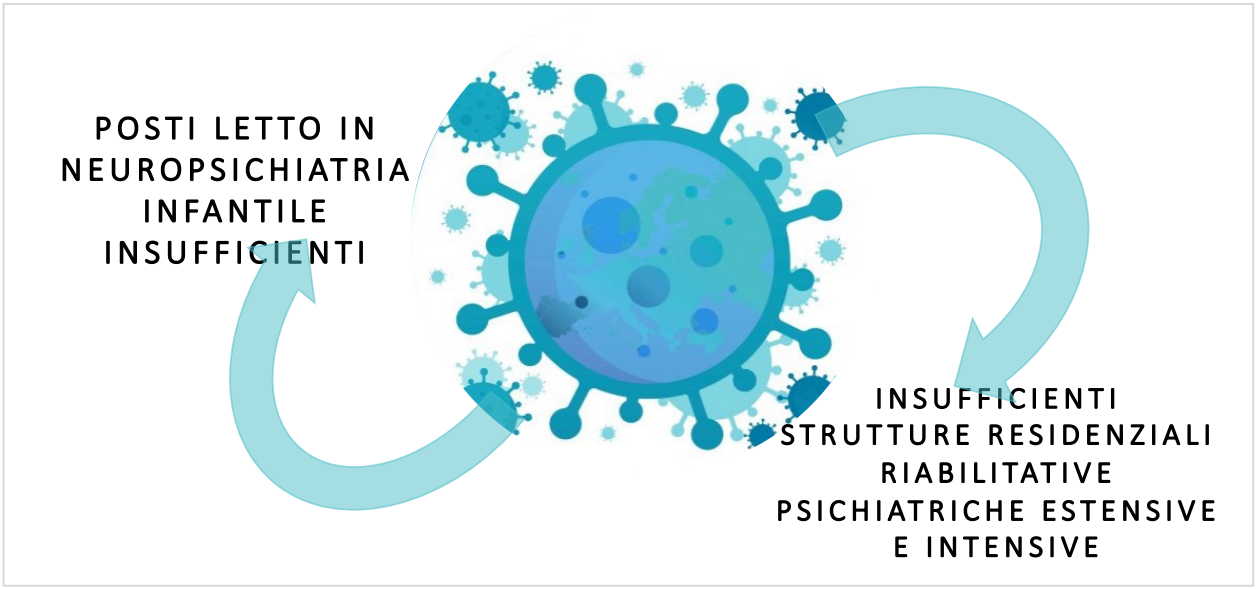
Durante il periodo dell'emergenza COVID, con la chiusura delle scuole e le limitate relazioni sociali, si è registrato un aumento delle problematiche psicopatologiche (depressione, comportamenti autolesivi, tentativi di suicidio, ritiro sociale, esordi psicotici) a carico di preadolescenti e adolescenti non seguiti dai servizi oltre che minori più vulnerabili e già seguiti dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile del nostro territorio.

Figura 3 - GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA COVID-19 SU ADOLESCENTI E PREADOLESCENTI



In tale periodo e ancora oggi, i posti letto di ricovero in Neuropsichiatria Infantile per tale fascia di utenza nella nostra Regione risultano insufficienti, così come le strutture residenziali riabilitative psichiatriche estensive e intensive.

Figura 4 - GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA COVID-19 SUL SISTEMA SANITARIO NEUROPSICHIATRICO



Rispetto all'esperienza all'interno della Provincia di Latina, è stata avviata, ed è ancora in corso, una raccolta dati per rilevare ed analizzare le problematiche specifiche emerse durante la pandemia. I dati parcellari (settembre- dicembre 2020) mostrano un aumento degli accesi al servizio di Neuro Psichiatria Infantile di minori con sintomatologia psichiatrica di circa il 30%. Per molta di questa utenza, oltre all'intervento farmacologico e in telemedicina, che garantiscono un'azione di prossimità del Servizio Sanitario Nazionale, è necessario attivare una rete di supporto sociale atta a contenere i comportamenti disfunzionali e a promuovere le competenze sociali e di vita dei ragazzi. Tali interventi, infatti, risultano fondamentali al fine di ripristinare le linee di sviluppo bruscamente arrestate dall'insorgenza del disturbo e dare supporto alle famiglie che spesso si trovano a dover affrontare in solitudine tali eventi critici.

Figura 5 – NEUROPSICHIATRIA INTERVENTI INTEGRATI SANITARIO E SOCIALE

Agire sul territorio, concretamente significa creare occasioni di sensibilizzazione, di formazione, d'incontro, di condivisione e dialogo in modo da coinvolgere le realtà istituzionali e informali del territorio attraverso progetti concreti e di varia natura, ponendo l'accento non solo sulla condizione di disagio ma sulla ricerca del benessere comune, attraverso momenti d'intrattenimento e socializzanti volti alla realizzazione di progetti comuni dove ognuno può ricoprire un ruolo attivo.

FOCUS: MALATTIE NEURODEGENERATIVE

Le malattie neurodegenerative – come Alzheimer, Parkinson e Sclerosi Multipla - rappresentano una sfida per il sistema sanitario sociale che devono garantire cura e al contempo sostegno e inclusione per i malati e per le famiglie. Entro il 2050 gli ultra 65enni rappresenteranno il 34% della popolazione nazionale, questo dato si declina purtroppo in un ulteriore aumento della incidenza di tali patologie che renderanno l'Italia uno dei paesi maggiormente colpiti. Mentre l'Alzheimer colpisce la popolazione over 65, il Parkinson riguarda anche malati più giovani con numeri notevoli che riguardano persone in età lavorativa e che presentano dunque fabbisogni differenti di sostegno che richiedono nuove tipologie di risposte. Di seguito si riportano i dati pubblicati da Open Salute Lazio per l'anno 2019 (ultimo anno disponibile), relativi alla prevalenza sul territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 dell'Alzheimer, del Parkinson e delle Sclerosi

multipla, evidenziando come sono colpiti non solo gli over 65 ma anche le fasce di età più giovani e in età lavorativa.

Alzheimer e altre demenze

La prevalenza dell'Alzheimer e di altre demenze nei vari comuni del distretto risulta sostanzialmente omogenea e si attesta a livello generale al 6,90% della popolazione residente.

Tabella 70 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	778	6,97%
SABAUDIA	19.339	117	6,78%
PONTINIA	14.763	70	6,72%
SERMONETA	9.969	48	6,36%
NORMA	3.797	21	7,43%
TOTALE DISTRETTO	**174.905**	**1.034**	**6,90%**

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

L'analisi per fasce di età mostra come i malati di Alzheimer e altre demenze colpiscano a partire dai 65 anni per aumentare la prevalenza con l'avanzare dell'età.

Tabella 71 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza per fasce di età

COMUNE	65-69 ANNI	70-74 ANNI	75-59 ANNI	OVER 80
LATINA	37	76	148	517
SABAUDIA	7	12	30	68
PONTINIA	2	9	13	47
SERMONETA	2	9	8	30
NORMA	2	3	3	11
TOTALE DISTRETTO	**50**	**109**	**202**	**673**

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 86 - ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: prevalenza per fasce di età

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Malattia di Parkinson

La prevalenza della Malattia di Parkinson nei vari comuni del distretto risulta sostanzialmente omogenea – seppur lievemente più bassa nel comune di Sermoneta - e si attesta a livello generale allo 0,48% della popolazione residente.

Tabella 72 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	599	0,47%
SABAUDIA	19.339	104	0,54%
PONTINIA	14.763	77	0,52%
SERMONETA	9.969	38	0,38%
NORMA	3.797	21	0,55%
TOTALE DISTRETTO	**174.905**	**839**	**0,48%**

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

L'analisi della prevalenza per fasce di età mostra come la malattia di Parkinson sia presente nella fascia di età 30-59 anni con ben 53 casi nel territorio del distretto sociosanitario Latina 2. Il 6% dei malati di Parkinson ricade nella fascia di età 30-59 anni e il restante 94% nella fascia over 60.

Tabella 73 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza per fasce di età

COMUNE	30-59 ANNI	Over 60 ANNI
LATINA	34	565
SABAUDIA	11	93
PONTINIA	4	73
SERMONETA	2	37
NORMA	2	18
TOTALE DISTRETTO	53	786

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 87 - MALATTIA DI PARKINSON: prevalenza per fasce di età

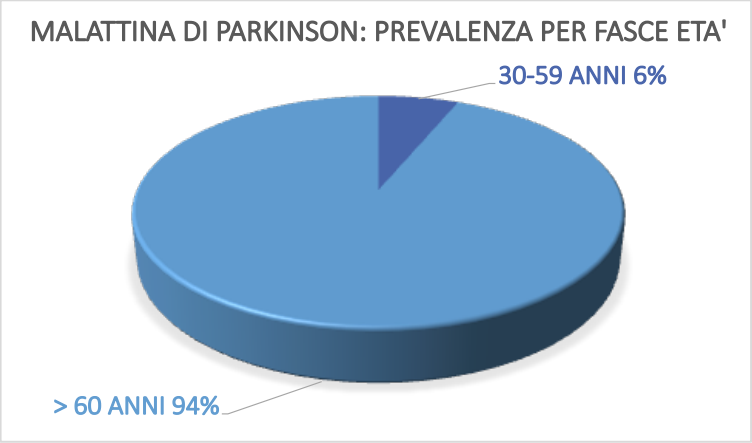
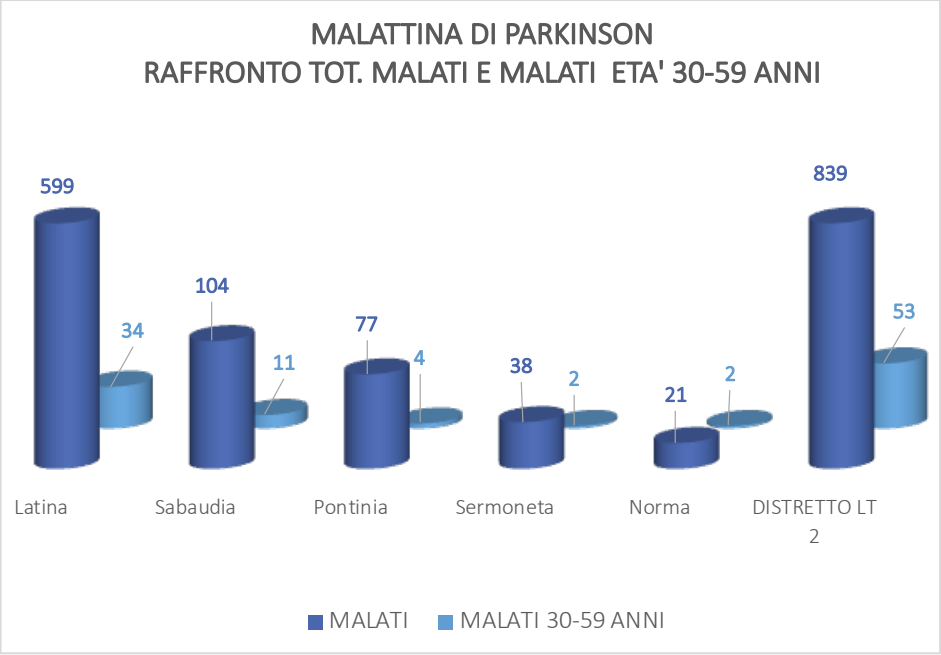


Grafico 88 - MALATTIA DI PARKINSON: raffronto totale malati e malati nella fascia di età 30-59 anni



Sclerosi multipla

La prevalenza della Sclerosi Multipla nei vari comuni del distretto risulta sostanzialmente omogenea – seppur anche in questo caso lievemente più bassa nel comune di Sermoneta - e si attesta a livello generale allo 0,15% della popolazione residente.

Tabella 74 - SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza nel Distretto sociosanitario Latina 2

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	194	0,15%
SABAUDIA	19.339	30	0,16%
PONTINIA	14.763	20	0,14%
SERMONETA	9.969	11	0,11%
NORMA	3.797	6	0,16%
TOTALE DISTRETTO	**174.905**	**261**	**0,15%**

Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

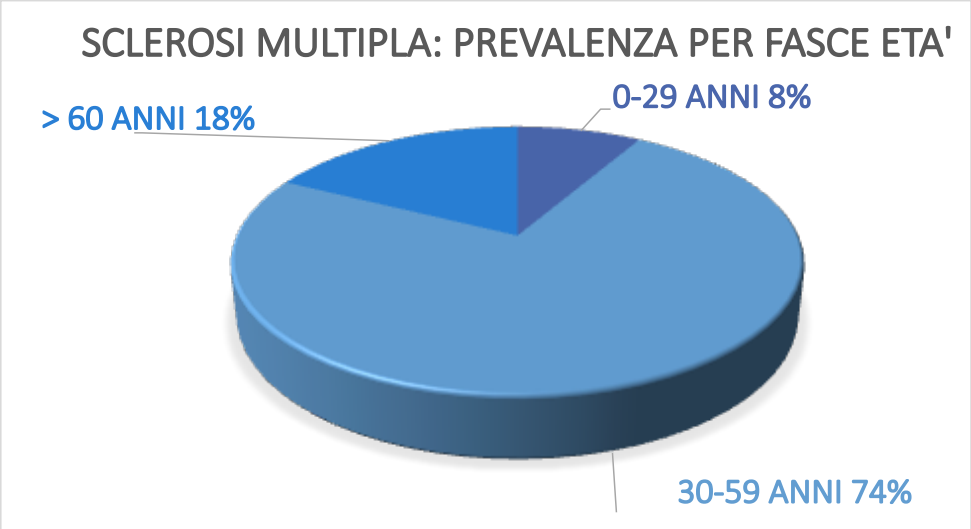
L'analisi della prevalenza per fasce di età mostra come la Sclerosi multipla colpisca anche le fasce di età 0-29 anni con n.22 casi e 30-59 anni con ben 193 casi nel territorio del distretto sociosanitario Latina 2. Il 74% dei malati di Sclerosi multipla ricade nella fascia di età 30-59 anni, l'8% nella fascia di età 0-29 anni e il restante 18% tra gli over 60.

Tabella 75 -SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza per fasce di età

COMUNE	0-29 ANNI	30-59 ANNI	OVER 60 ANNI
LATINA	20	140	34
SABAUDIA	0	26	4
PONTINIA	2	12	6
SERMONETA	0	9	2
NORMA	0	6	0
TOTALE DISTRETTO	**22**	**193**	**46**

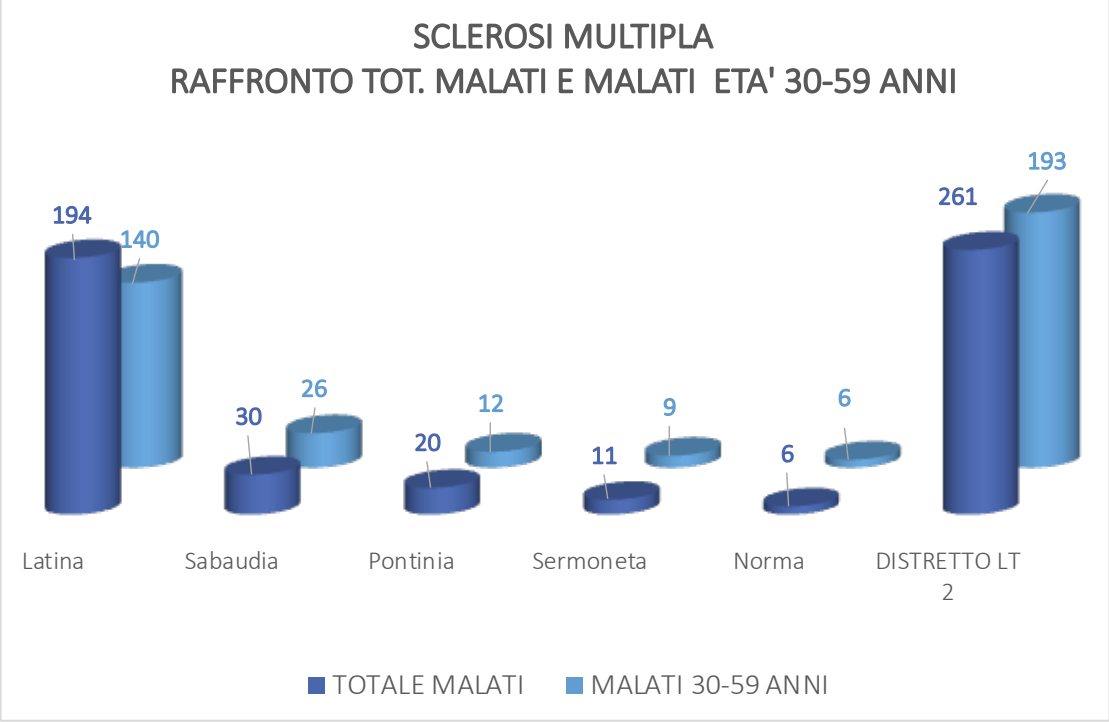
Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 89 - SCLEROSI MULTIPLA: prevalenza per fasce di età



Fonte dati: OPEN SALUTE LAZIO - Elaborazione: Ufficio di Piano/Job Solutions

Grafico 90 - SCLEROSI MULTIPLA: raffronto totale malati e malati nella fascia di età 30-59



MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E UTENZA PREVISIONALE (TABELLA C PLUS ANNI 2021-2022-2023)

Si riportano nei paragrafi seguenti, per categoria di utenza, le considerazioni in termini di bisogni emergenti e miglioramento dei servizi dedotte dalle analisi quantitative sopra riportate e emergenti dai confronti aperti nei tavoli tematici con gli stakeholders territoriali e il Terzo Settore nelle attività di co-programmazione.

Area minori e famiglia

Il Distretto dispone, ormai da anni, di un sistema integrato di servizi sociali rivolti all'area "Famiglia e Minori", sia di ambito distrettuale che di ambito comunale, quest'ultimo come anticipato nei paragrafi precedenti, in fase di transizione verso la gestione associata, ai quali vanno ad aggiungersi quelli educativi e della scuola. Oltre a ciò, si registra sul territorio distrettuale anche una significativa presenza di servizi educativi - ricreativi del privato sociale che concorrono con il sistema pubblico all'offerta dei servizi e degli interventi sociali a livello distrettuale.

Al fine di una maggiore conoscenza dei bisogni espressi dell'aria famiglia e minori sopra sono stati ampliamente riportati i dati forniti dai servizi che operano in maniera prevalente se non esclusiva su tale target di popolazione.

I dati sopra evidenziano che un numero considerevole di famiglie e minori sono in carico ai servizi sia come accesso spontaneo che come invio da parte di altre istituzioni. L'attuale situazione economica e sociale, fortemente condizionata anche dagli effetti della pandemia da covid-19, ha acuito le fragilità delle persone e dei sistemi familiari rendendoli più vulnerabili rispetto alle problematiche connesse ai cicli di vita. Dalle narrazioni degli operatori dei servizi sui "casi in carico" si evincono nuove forme di complessità a volte difficilmente riconducibile alle "categorie interpretative" in uso. Emerge pertanto una difficoltà nelle relazioni che tendono sempre più alla conflittualità, alla disattenzione e alla discontinuità generano maggiore fragilità tra i componenti del nucleo. Altro elemento importate è l'isolamento relazionale sia del singolo che della famiglia, fortemente presente in quest'ultimo anno, che ha "slatentizzato" alcune strutture di personalità rendendo vulnerabile il sistema familiare e i singoli componenti. Tali condizioni si innescano altresì in una struttura del sistema familiare in continua trasformazione, sia sul piano giuridico che valoriale, nonché culturale per effetto dei fenomeni migratori transnazionali particolarmente presenti nel territorio distrettuale. Tutto ciò richiede servizi sempre più capaci di ascolto e di dare risposte qualificate e flessibili.

I dati rilevati degli interventi di tutela dei minori realizzati nel distretto nell'anno 2020 indicano la necessità di implementare la messa in campo di strumenti d'intervento socioeducativi con il fine di sostenere i minori all'interno di famiglie vulnerabili e a rischio.

È rilevante tra le condizioni di disagio dei minori anche la tendenza all'abbassamento dell'età di inizio dell'uso di sostanze stupefacenti, in particolare modo l'assunzione di nuove droghe, ed inoltre, quale modalità relazionale, il notevole diffondersi dell'abuso di alcolici. L'assunzione di sostanze è associata sia a rituali comportamentali di gruppo che come risposta a stati di disagio psicologico (stati ansiosi, inadeguatezza, ecc.). Oltre alla dipendenza da sostanze vanno evidenziate nuove dipendenze: internet, uso dei cellullari di ultima generazione tesi a soddisfare l'esigenza di protagonismo, ludopatie. È altresì in aumento in tutto il territorio distrettuale, in particolar modo nella città di Latina, il fenomeno del bullismo e del vandalismo localizzati sia nelle scuole che in luoghi di ritrovo frequentati dai ragazzi.

Sul versante della famiglia resta alta la richiesta, su tutto il territorio distrettuale, di interventi e azioni mirate a sostegno dei nuclei nella gestione dell'espletamento quotidiano delle attività genitoriali, considerata anche la presenza, in aumento, di famiglie con scarse reti parentali. I nuclei monogenitoriali si trovano a dover affrontare in evidente stato di disagio e fragilità, un notevole carico di problemi inerenti all'educazione dei figli, alla gestione e organizzazione familiare. I servizi socio educativi di sostegno alle famiglie, pur avendo raggiunto buoni livelli qualitativi di risposta, risultano essere ancora numericamente carenti e mal dislocati sul territorio, a causa di una non coincidenza della pianificazione urbanistica con un analogo strumento nel settore sociale. Alcuni fenomeni di flusso della popolazione determinati da diverse concause, quali la presenza di servizi di trasporto ed il costo degli alloggi, hanno provocato l'aumento demografico in alcune particolari zone a cui non è corrisposta un'adeguata rete di servizi a sostegno dei bisogni, in particolare della famiglia.

Le istituzioni scolastiche nel rivolgersi ai servizi sociali denunciano sempre di più la presenza di minori con difficoltà comportamentali, nonché di famiglie che esprimono una debolezza nello svolgimento nel ruolo genitoriale, in particolar modo quelle nelle quali sono presenti figli in età adolescenziale. La condizione di disagio familiare si accompagna ad una discontinuità nella frequenza scolastica, mentre l'abbandono caratterizza soprattutto il primo biennio della scuola secondaria di secondo grado incluso nell'obbligo scolastico.

Rispetto ai dati raccolti nelle scuole emergono valori che evidenziano un aumento del numero degli alunni e studenti con Diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento e disabilità accertate, mentre l'andamento scolastico e i numeri di abbandoni scendono dall'a.s. 2018/19 all'a.s. 2019/20, in funzione, probabilmente, della didattica a distanza imposta dalla Pandemia e dalle inedite condizioni di insegnamento e apprendimento.

Dai dati inerenti ai servizi sanitari dedicati a questa area, si evidenzia un incremento dal 2019 al 2020 di accessi dei pazienti giovani e di quelli legati alla violenza di genere, a conferma dei maggiori fenomeni sociali che la Pandemia ha acuito: il disagio giovanile e la difficoltà della vita relazionale familiare. In particolare, si registra un aumento dei casi di tensione e di litigio all'interno della coppia e anche in relazione alla gestione delle dinamiche adolescenziali dei figli. La fascia di età maggiormente servita dal Consultorio è rappresentata da genitori con un'età compresa tra i 45 - 48 anni che confermano problematiche legate a maggiori livelli di aggressività e conflittualità. I minori hanno manifestato ansia e attacchi di panico, anche legati alle difficoltà relazionali con i genitori che hanno lavorato da casa e con i quali pertanto hanno condiviso, come prima non accadeva, il tempo e gli spazi domestici, specialmente nel periodo di *lockdown* e contestualmente della chiusura e/o dell'interruzione degli incontri in presenza presso gli sportelli di ascolto. Le diverse situazioni e condizioni di vita, quali: la precarietà esistenziale causata dall'interruzione dei progetti di vita, la sofferenza dovuta all'isolamento da parte dei minori, la nuova povertà vissuta da ampi e nuovi strati della popolazione che per la prima volta si sono trovati in precarietà economica, la difficoltà dei genitori nel fornire un aiuto per la gestione della didattica a distanza, a volte anche la carenza di disponibilità materiale di attrezzature informatiche e servizi di connessione, la scolarizzazione primaria stravolta nelle modalità di erogazione, sono tutti fattori che hanno contribuito ad una diffusa sensazione di disagio. Seppure i servizi di ascolto e supporto psicologico siano stati prontamente rimodulati tramite canali telefonici e informatici, questi il più delle volte non hanno riscontrano un apprezzabile livello di accesso e di gradimento da parte dei giovani fruitori, perché difficilmente accessibile, con la dovuta privacy, in quanto costretti a casa insieme ai familiari (fratelli, sorelle e genitori).
Al fine di facilitare l'accesso ai servizi territoriali a supporto di famiglie e minori si intende avviare in collaborazione con gli *stakeholders* territoriali e gli enti del terzo settore, in accordo con quanto emerso nei tavoli tematici, alla messa in rete dei servizi territoriali presenti al fine di facilitarne la conoscenza e l'accesso. Si concorda altresì nella opportunità di confronti costanti al fine di condividere le buone prassi ottimizzandone le ricadute sui vari servizi.

Area anziani autosufficienti

L'analisi sociodemografica condotta con particolare riguardo all'invecchiamento della popolazione mostra come, anche per il territorio del Distretto sociosanitario Latina 2 l'invecchiamento della popolazione sia un fenomeno in crescita e caratterizzante. In prima analisi, gli anziani autosufficienti necessitano di supporto finalizzato alla socializzazione, alla

partecipazione alle attività di comunità in un'ottica di invecchiamento attivo. I quindici centri anziani, presenti nel territorio del distretto, e i soggiorni per anziani offerti dai comuni appresentano interventi finalizzati a rispondere a tale sfera di bisogni.

La pandemia da Covid-19 e le misure anti-contagio varate dal governo per il contenimento dell'emergenza sanitario hanno da un lato considerevolmente inficiato i benefici di tali interventi e dall'altro mostrato l'emersione di nuovi bisogni sociali nella vita degli anziani - la necessità di socializzazione in condizioni di isolamento sociale, anche a fronte delle ricadute psicologiche legate alle norme di distanziamento, i bisogni legati alla mobilità indipendente - che richiedono di rivedere la classica distinzione legata al concetto di "autosufficienza". Alcuni bisogni, che prima dell'emergenza erano soddisfatti dalla rete famigliare o amicale, sono esplosi creando motivo di affaticamento nella vita degli anziani, al pari di alcune situazioni legate a condizioni di malattia che limitano l'autonomia, infragilendo e rendendo vulnerabile l'anziano classicamente definito "autosufficiente".

Si tratta di bisogni legati alla rete sociale e relazionale, che durante la pandemia si è forzosamente assottigliata. Il forzato allontanamento fisico dei figli o della reta amicale e l'isolamento imposto durante il *lockdown*, ma anche l'attuale ridotta mobilità, comporta per gli anziani difficoltà legate alle normali pratiche quotidiane quali l'approvvigionamento alimentare, il pagamento delle bollette, la corretta vigilanza sulla manutenzione della casa, l'acquisto dei farmaci e il suo corretto/regolare utilizzo, l'utilizzo degli strumenti informatici per le richieste di accesso ai servizi ormai più che mai digitalizzato.

La fragilità dell'anziano va vista come una condizione posta in un continuum tra l'autonomia e la dipendenza, che implica l'essere a rischio di perdita di risorse importanti per soddisfare i bisogni sociali alla base della vita. Si può quindi parlare di fragilità anche quando l'anziano non svolge attività sociale o quando non è in grado di essere autonomo.

In tal senso, occorre immaginare la costruzione di interventi di prossimità – complementari ed integrativi a quelli standard organizzati - che, da un lato, permettano all'anziano di non cadere in un vortice di abbandono e di scoraggiamento che acuisca lo stato di fragilità e vulnerabilità e dall'altro sostengano realmente il carico di cura dei figli, altrimenti assoggettati al rischio di schiacciamento tra la cura dei loro figli e quella dei genitori (effetto sandwich).

In condivisione con quanto emerso nei tavoli tematici è necessario intervenire sulle azioni di comunicazione rendendole più dirette e accessibili, anche creando una rete chiara e condivisa tra i servizi territoriali offerti a questa fascia di utenza tale da facilitarne la conoscenza e l'accesso. Si

auspica un coinvolgimento in tal senso anche dei medici di base, che molto spesso rappresentano il primo contatto e anello di congiunzione. Inoltre, l'esperienza realizzata sul territorio con gli psicologi volontari covid a supporto degli anziani autosufficienti e non durante l'isolamento pandemico ha evidenziato l'alta richiesta e l'importanza di questo servizio di supporto e consulenza per sopportare le forme di isolamento. Si ritiene che sia utile implementare tale intervento anche come supporto al processo di invecchiamento. Ulteriore elemento utile all'inclusione sociale degli anziani autosufficienti e non risulta essere la sperimentazione nei servizi informativi e di accoglienza di un "consulente alla pari".

Nell'ambito del distretto i servizi e gli interventi "leggeri" dedicati agli anziani autosufficienti e finalizzati al mantenimento della autonomia, in un'ottica di organizzazione e distrettualizzazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, andranno sostenuti a livello organizzativo, gestionale e finanziario dai singoli comuni del distretto sociosanitario Latina 2; spostando invece gli interventi per le categorie non autosufficienti e disabili alla gestione distrettuale.

Area anziani non autosufficienti

Il Distretto dispone, ormai da anni, di un sistema integrato di servizi ed interventi sociali rivolti all'area "Anziani non autosufficienti", sia di ambito distrettuale che di ambito comunale, quest'ultimo come anticipato nei paragrafi precedenti, in fase di transizione verso la gestione associata. Vanno ad aggiungersi quelli prettamente sanitari a domicilio e residenziali assistenziali RSA. A completamento, si registra sul territorio distrettuale anche una significativa presenza di servizi di assistenza alla persona e di servizi residenziali e semiresidenziali del privato sociale che concorrono con il sistema pubblico all'offerta dei servizi e degli interventi sociali a livello distrettuale. Inoltre, la popolazione anziana accede a tutti i servizi di accesso e di presa in carico della rete distrettuale.

L'accesso ai servizi di assistenza alla persona e ai servizi residenziali e semiresidenziali finanziati con risorse pubbliche avviene attraverso un percorso valutativo partecipato attivato dall'U.V.M. che coinvolge la persona interessata e i suoi familiari. Nel percorso valutativo ci si avvale di specifici strumenti per la rilevazione del bisogno, con riferimento alla condizione della persona dal punto di vista sanitario, socio-economico e di copertura assistenziale, al fine di definire un piano personalizzato di intervento condiviso con l'utente e la sua famiglia. A ciascun caso è assegnato un *Case Manager* individuato tra gli operatori del servizio sociale professionale.

Gli interventi di assistenza alla persona rivolte a questa fascia di popolazione sono riconducibili prevalentemente alle due macroaree di interventi: non autosufficienza grave e non

autosufficienza gravissima. Tra gli interventi destinati agli anziani con non autosufficienza gravissima - la cui normativa regionale prevede anche il contributo al *caregiver* - va evidenziato che questa tipologia risulta essere la scelta prevalente. In entrambe le macroaree di intervento si è comunque in presenza di un aumento dell'utenza con la definizione di una lista d'attesa per la disabilità grave nell'anno 2021. A tale proposito va evidenziato il dato di una ricerca condotta da Welforum che ha mostrato come per quasi la metà dei *caregiver* (45%) l'emergenza Covid-19 ha aumentato il carico di aiuto e la necessità di richiedere ulteriori servizi di supporto ai compiti di cura. Dal lato dei servizi di "assistenza leggera" accanto alle richieste di aiuto pratico, come fare la spesa, lavori domestici, assistenza domiciliare, un dato che fa riflettere è la richiesta di compagnia. Parliamo di aiuto relazionale, psicologico, emotivo, che risulta più diffuso rispetto ad altre esigenze più concrete, e che sembra ridimensionare la funzione dell'aiuto a distanza a cui la pandemia e le restrizioni conseguenti hanno portato. Molti degli anziani non autosufficienti assistiti da badanti, hanno dovuto sospendere il rapporto di lavoro o ridurre l'orario di permanenza. Condizione questa che incide sia drammaticamente sulla perdita di lavoro da parte delle badanti, sia sull'aumento del carico di cura da parte dei figli e delle famiglie degli anziani non autosufficienti.

Nonostante i dati di richiesta di servizi di assistenza alla persona siano in aumento si ritiene che vi sia ancora un bisogno sommerso e si condivide quanto emerso dal confronto con gli *stakeholders* territoriali, durante i tavoli tematici, circa la necessità di intervenire sul sistema informativo dell'offerta dei servizi dedicati a questa utenza, attuando azioni più efficaci ed immediate, al fine di rendere la comunicazione più completa, accessibile e comprensibile, sia da un punto di vista contenutistico, che di modalità di veicolazione così da raggiungere anche l'utenza con minore mobilità. L'intento comune è di rafforzare il rapporto con le organizzazioni di volontariato e le associazioni presenti nel territorio che dedicano la loro attività e i loro servizi a questa utenza, ottimizzando l'integrazione dei servizi pubblici con quelli del privato sociale e organizzando un'offerta chiara e di facile fruibilità. Si intende coinvolgere nel processo di comunicazione ed accesso all'offerta anche i medici di base, primo contatto e anello di congiunzione con l'intero sistema. È emersa altresì l'opportunità condivisa di introdurre un "consulente alla pari" che intervenendo nella fase di accoglienza ed orientamento sia maggiormente capace di sviluppare forme di empatia che facilitino l'approccio e l'apertura degli anziani non autosufficienti al sistema dei servizi.

Altro aspetto da attenzionare è la "razionalizzazione" degli interventi attraverso una riorganizzazione dei servizi di assistenza domiciliare a valere su fondi comunali o interventi di welfare aziendale che devono trovare allocazione attraverso il budget di salute. Il Distretto intende proseguire e potenziare il lavoro di riconoscimento e supporto della figura del *caregiver* familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato anche attraverso le nuove misure promosse dalla Regione Lazio. Durante la realizzazione del presente piano sociale di zona, inoltre, anche al fine di garantire verificati standard di qualità nei servizi offerti a questo target di utenza, si intende dare completa attuazione al sistema di accreditamento dei servizi alla persona e al "registro delle assistenti alla persona" – anche con l'intento di stimolare l'emersione del lavoro nero, nonché quello delle strutture residenziali e semi residenziali.

Area disabilità

Agli utenti con disabilità il Distretto sociosanitario Latina 2 offre da anni un sistema integrato di interventi e servizi sociali sia di ambito distrettuale che di ambito comunale. Il sistema dei servizi a finanziamento e gestione comunale, come anticipato nei paragrafi precedenti, è in fase di transizione verso la gestione associata distrettuale. Si aggiungono i servizi prettamente sanitari a domicilio e i servizi residenziali e semiresidenziali di tipo assistenziale e riabilitativo. È presente nel territorio distrettuale un'offerta di servizi del privato sociale che concorre, insieme al servizio pubblico sopra descritto, a disegnare l'offerta distrettuale complessiva dei servizi e degli interventi sociali dedicati ai disabili. La popolazione con disabilità accede anche a tutti i servizi di informazione, consulenza e orientamento e di presa in carico presenti nella rete distrettuale.

Il Distretto sociosanitario Latina 2 nell'erogazione dei servizi e degli interventi sociali specifici per i disabili ha implementato da tempo - in collaborazione con la rete delle associazioni del territorio che si occupano di disabilità - un nuovo approccio, definibile come un vero a proprio "processo culturale", che coinvolge la persona con disabilità, la sua famiglia, i servizi della presa in carico e la comunità. Il presupposto di partenza risiede nella conoscenza dei bisogni e nella definizione di un "progetto di vita" dove gli interventi e i servizi da attivare non si limitano a fornire la risposta al singolo bisogno di assistenza, ma intervengono sistematicamente concorrendo a sostenere il disabile in tutti gli aspetti della sua vita, quotidiani o di prospettiva. Tale approccio genera, oltre all'assistenza, un supporto generale e diffuso finalizzato ad innalzare l'inclusione e la qualità della vita del disabile. Il processo di valutazione del bisogno viene

realizzato dall'U.V.M. in modo partecipato con la persona interessata; nell'ottica del "progetto vita" segue l'elaborazione, anch'essa partecipata con il coinvolgimento del disabile e della sua famiglia, del piano individualizzato tenendo a riferimento il budget di salute per la definizione qualitativa e quantitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona. Il budget di salute quale strumento di *welfare* favorisce la domiciliarità e riconfigura il sistema di offerta dei servizi sociosanitari a partire dalla persona con disabilità e dalla sua famiglia, facendo perno sulle loro capacità di autodeterminazione e sulla possibilità di personalizzare l'assistenza in base alle proprie esigenze: di salute, cura, riabilitazione, abitative, occupazionali e relative alla socialità.

Al fine di incrementare ulteriormente i risultati del lavoro delle U.V.M. si intende intervenire sulla loro composizione, dando adeguato spazio alla rappresentanza all'associazionismo che si occupa di disabilità, capace di apportare conoscenza e sostanziale contributo all'elaborazione del progetto individuale globale.

Emerge la necessità di implementare uno specifico servizio ASL dedicato alla disabilità adulta e uno sportello disabilità, nel quale sia presente anche un "consulente alla pari", che diventi per i disabili luogo di racconto e narrazione delle loro difficoltà, attivando una forma di *counselling* capace di favorire il processo di *empowerment* individuale e, conseguentemente, di emancipazione sociale. Il "consulente alla pari" intervenendo nella fase di accoglienza si inserisce in modo diretto nel processo di inclusione sociale del disabile con un intervento "psico-sociale" basato sull'empatia e finalizzato all'attivazione di processi di elaborazione dei vissuti, emancipazione dallo svantaggio e autonomia personale. La presenza di un "consulente alla pari" gioca un ruolo fondamentale in quelle forme di disabilità sviluppate in età adulta e anziana, come accade ad esempio per le forme di cecità. Un servizio così implementato ed organizzato è in grado di fornire ulteriori elementi per personalizzare al massimo le risposte ed elaborare un efficace progetto individuale.

È necessario ancora fornire risposte adeguate anche ai fabbisogni legati all'insorgenza di malattie neurodegenerative tra la popolazione in età lavorativa. Come mostrato dai dati del focus dedicato riportato nei paragrafi precedenti, mentre l'Alzheimer si conferma presente tra gli over65, malattie quali la Malattia di Parkinson e la Sclerosi Multipla di presentano anche nella fascia di età 30-59 anni (e limitatamene alla Sclerosi Multipla anche tra i più piccoli). La gestione di queste malattie e i fabbisogni correlati sono chiaramente diversi per i malati in età lavorativa, rispetto alle persone anziane, e le risposte in termini di servizi ed assistenza devono essere

riconsiderati nei contenuti e riorganizzati al fine di risponde adeguatamente, poiché il solo approccio assistenziale in questi casi non risulta sufficiente. Anche i servizi di assistenza scolastica necessitano di una rivisitazione che porti ad una maggiore rispondenza ai reali fabbisogni dei giovani disabili. L'intervento di assistenza e inclusione sociale non può fermarsi al solo ambito scolastico. Il giovane disabile va accompagnato e sostenuto anche in tutti i restanti momenti ed aspetti della sua vita quotidiana, in un'ottica di continuità scolastica ed extra scolastica tale da incidere considerevolmente e in modo favorevole sugli obiettivi di integrazione, inclusione e sulla qualità della vita del giovane disabile. L'intero sistema integrato dei servizi di assistenza che ruota intorno alla disabilità deve essere in grado di rispondere efficacemente ai carichi di cura che pesano sulla rete familiare e in particolare sulle donne, le quali rappresentano la stragrande maggioranza dei *caregiver*. Queste ultime già soffrono di un ritardo nei tempi di ingresso nel mondo del lavoro e si trovano a dover spesso sacrificare il lavoro e/o il tempo libero per assolvere ai carichi di cura dei figli disabili o dei genitori anziani disabili. La cosiddetta generazione "sandwich", ovvero quella di chi non ha ancora raggiunto l'autonomia dei figli, e deve iniziare a prendersi cura organizzativamente ed economicamente di familiari disabili è in costante crescita.

Si vuole dunque continuare a sostenere tutti gli interventi di disabilità grave e gravissima di carattere assistenziale potenziando al contempo tutti gli interventi che riguardano il "Dopo di noi e "Vita indipendente". In particolare, si intende avviare un considerevole lavoro finalizzato ai giovani disabili destinatari dei vari progetti come il "Dopo di noi" e "Vita indipendente", in un'ottica di presa in carico non solo dei destinatari propri degli interventi, ma anche gli stessi genitori, coinvolgendo l'intera rete territoriale degli *stakeholders*. Diviene fondamentale pianificare un percorso di vita in cui le soluzioni siano quelle più idonee a garantire qualità della vita sia alla persona con disabilità sia ai loro genitori anziani. I percorsi di potenziamento delle autonomie, di abilitazione e di distacco progressivo vanno realizzate precocemente, senza aspettare il momento emergenziale, proprio per preparare le persone con disabilità a percorsi di vita indipendente, che agevola passo dopo passo anche il dopo di noi. Al fine di rendere efficace il lavoro in tal senso sarà pianificata un'azione informativa che adeguatamente consenta piena conoscenza e coscienza delle finalità e delle opportunità specifiche dei vari interventi e delle varie strutture di accoglienza.

Il confronto realizzato con gli *stakeholders* territoriali attraverso i tavoli tematici ha fatto emergere anche per questa utenza, come sopra riportato per gli anziani non autosufficienti, la

necessità di intervenire sul sistema informativo e comunicativo, lavorando senz'altro sull'aspetto della accessibilità, ma anche strutturando un'offerta integrata che metta in rete in maniera chiara, organizzata e fruibile l'intero sistema dei servizi dedicati ai disabili presenti nel territorio. Azione questa realizzabile grazie al forte rapporto tra pubblico e stakeholder territoriali.

Area povertà

Nel 2020 rileva l'Istat una nuova crescita della povertà assoluta che conta poco più di due milioni di famiglie registrando un 7,7% del totale rispetto al 6,4% del 2019; oltre 5,6 milioni di individui (9,4% rispetto al 7,7% del 2019. Dopo il miglioramento registrato nel 2019, nell'anno della pandemia la povertà assoluta è aumentata raggiungendo il livello più elevato dal 2005. Per quanto riguarda la povertà relativa, le famiglie sotto la soglia sono poco più di 2,6 milioni (10,1%, da 11,4% del 2019). Oltre alle categorie tradizionalmente a rischio quali le marginalità estreme (rom, senza fissa dimora), gli stranieri, le famiglie numerose con figli minori, i disoccupati, la crisi sta colpendo in particolar modo gli occupati, i giovani e le donne, alcuni di questi finora relativamente al riparo da condizioni di deprivazione.

I dati INPS collocano la Provincia di Latina seconda nel Lazio per percettori di Reddito di Cittadinanza. Al mese di Aprile 2021 il distretto sociosanitario Latina 2 conta n.3.688 posizioni attive di reddito di cittadinanza. Con il presente Piano Sociale di Zona si intende rafforzare l'attività di presa in carico dei poveri e in particolare implementare e portare a regime nei primi mesi del 2022 un sistema efficace di presa in carico dei titolari di reddito di cittadinanza con un incremento considerevole dell'attività di segretariato sociale e con l'offerta di un servizio sociale professionale appositamente dedicato. Saranno realizzati a valere sulla Quota Servizi del Fondo Povertà gli interventi di inclusione sociale previsti nei Patti di Inclusione con servizi di mediazione familiare, sostegno alla genitorialità e assistenza educativa domiciliare. La messa a regime del sistema di monitoraggio di questa specifica utenza consentirà la rilevazione dei fabbisogni specifici e sarà la base per la programmazione successiva dell'offerta di ulteriori servizi ed interventi di inclusione.

Per quanto attiene alle povertà estreme e senza dimora, il notevole incremento registrato tra il 2019 e il 2021 dell'utenza del Pronto Intervento Sociale e del dormitorio invernale presenti nel distretto sociosanitario Latina 2, come mostrato nei dati precedentemente esposti richiama la necessità di dislocare la presenza dei servizi residenziali temporanei su tutti i territori dei comuni del distretto. Si intende creare strutture a bassa soglia con una presenza sull'intero territorio distrettuale e mantenere al contempo alcune infrastrutture nate per rispondere all'emergenza

legata alla pandemia da Covid-19, inclusa la distribuzione dei pacchi alimentari. L'intensa attività svolta durante il periodo di *lockdown* ha consentito di consolidare i rapporti con la rete territoriale delle associazioni ed organizzazioni di volontariato che hanno contribuito alla distribuzione dei pacchi alimentari. Al fine di sistematizzare l'azione sperimentata e continuare ad offrire supporto alimentare, si intende realizzare un emporio solidale permanente. L'emporio solidale permanente sarà collegato ai servizi di segretariato sociale, con l'obiettivo di sostenere le famiglie in condizioni di difficoltà economica attraverso un processo di accompagnamento che ne valorizzi le risorse e la capacità di scelta. Si intende avviare una modalità nuova di sostegno più strutturata ed orientata ad una presa in carico globale della persona, sostenendo tramite l'emporio l'aspetto economico per l'autonomia e l'autosufficienza alimentare, e proseguendo con un percorso verso l'autonomia e l'autosufficienza anche da un punto di vista socio-relazionale.
Il confronto realizzato con i tavoli tematici ha fatto emergere, anche per quest'area di utenza, la necessità di mettere a sistema e in rete tutti i servizi territoriali specifici, sia pubblici che del privato sociale, al fine di evitarne la duplicazione ottimizzando l'intero sistema, operando in un'ottica di benessere comunitario che superi gli individualismi e i protagonismi e sia orientato verso azioni di condivisione e scambio finalizzati al miglioramento reciproco.

Area disagio adulti

La percezione delle malattie mentali

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere con conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici. Abbiamo visto nei paragrafi precedenti come i disturbi psicologici siano incrementati anche a seguito della pandemia da Covid-19 e come stiano colpendo considerevolmente fasce di età sempre più giovani (focus "Patologie neuropsichiatriche e neuropsichiche nei minori e nei giovani adulti e integrazione sociosanitaria - ASL distretto sociosanitario Latina 2). Va sottolineato come ampliamente illustrato dal Ministero della Salute nel dossier "Fatti e stime contro lo stigma" che non tutti i soggetti affetti da un disturbo mentale decidono di curarsi, questo perché la malattia mentale è ancora oggi considerata da molti una manifestazione di debolezza, un disagio da nascondere e gestire da soli, una carenza di volontà. La richiesta di aiuto a uno specialista, conseguentemente, spesso fatica ad arrivare o arriva in ritardo. Fra la popolazione generale è diffusa la messa in atto di una distanza sociale nei confronti di persone con malattie mentali e questo allontana ancora di più l'individuo con sofferenza psicologia dall'inizio della cura più appropriata alla sua condizione clinica. Il grado di accettazione all'interno

della famiglia e della società in generale delle persone con malattia mentale è spesso ridotto dalla discriminazione di cui vengono fatte oggetto; discriminazione che ne aumenta la sofferenza. È dunque necessario intervenire con - un approccio sinergico sanitario-sociale – non solo sulla cura e presa in carico del malato, ma anche da un punto di vista "culturale", lavorando sull'opinione pubblica che tende ancora a perpetuare e a diffondere un'immagine densa di pregiudizi riguardo il malato di mente che non viene considerato alla stregua di un qualsiasi altro malato, ma come una persona diversa e potenzialmente pericolosa. Si tratta di un vero e proprio stigma che, come dimostrato dalle ricerche costituisce una importante barriera che allontana chi soffre dagli altri e da sé stesso e riduce la capacità di richiedere supporto e aiuto. Si intende lavorare per facilitare l'accettazione e risanare l'approccio culturale alla malattia mentale al fine di agevolare l'accesso ai sostegni sanitari e sociali ed evitare la cronicizzazione della malattia.

Emerge la necessità di attenzionare quella fascia di utenza definita "borderline" che soffre del disturbo borderline della personalità (BPD). Il disturbo borderline della personalità è attualmente, fra i disturbi della personalità più diffuso nei servizi psichiatrici, e caratterizza una grossa fetta dell'utenza dell'area disagio adulti dei servizi sociali. Le fragilità proprie di questa utenza incidono negativamente e inficiano la vita quotidiana di questi utenti. Il Distretto sociosanitario Latina 2 intende stipulare con il Dipartimento Salute Mentale della ASL un protocollo teso a definire modalità ed interventi a carattere sociosanitario specifici a supporto di questa specifica utenza.

Dipendenze da sostanza e dipendenze comportamentali

L'abuso di sostanze (tabacco, alcol e droghe) e le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, cibo, internet e nuove tecnologie, doping) hanno da sempre rappresentato importanti fattori di rischio per la salute pubblica e lo diventano ancora di più in una situazione particolare come quella correlata alla pandemia da COVID-19 che prevede un periodo di grandi chiusure e di forzata permanenza a casa. Sollecitazioni psicologiche e stress sono stati all'origine di ansia, irritabilità, difficoltà nel concentrarsi e nel prendere decisioni. Nelle persone sottoposte a quarantena sono stati segnalati anche sintomi depressivi e insonnia. A tutto questo si può aggiungere un peggioramento delle disponibilità economiche che ha contribuito ad acuire i problemi appena descritti. Queste criticità hanno aumentato il rischio di ricorrere all'alcol e alle droghe, sia da parte di persone che già le consumavano abitualmente, sia da parte di soggetti a

rischio di farne uso. Hanno incrementato i casi di disturbo alimentare soprattutto nei giovani adulti: la stima di crescita in Italia è pari al 30% alla stregua di quella americana.

Particolare attenzione va posta sull'incremento dell'uso di sostanze, in particolare droghe, il cui appannaggio, a causa delle restrizioni conseguenti alla pandemia, sembra essersi focalizzato prevalentemente attraverso il dark web, con sensibile calo del fenomeno dello spaccio su strada e incremento dell'acquisto di prodotti illegali attraverso il *camouflage* (sali da bagno, profumatori d'ambiente, etc.). Secondo i dati pubblicati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) il mercato illecito di droghe narcotizzanti, come gli oppiacei (per esempio l'eroina), i nuovi oppioidi sintetici o le nuove benzodiazepine ha registrato una grande crescita già dal 2019, incrementandosi ulteriormente a causa dell'isolamento dovuto alla pandemia a partire dal 2020. Il confinamento domiciliare e, in generale, la limitazione negli spostamenti e la riduzione dei momenti di socialità, sta spingendo i consumatori abituali di sostanze d'abuso, non più verso la ricerca di sostanze psicoattive per favorire la socializzazione in ambienti ricreazionali (discoteche, pub, bar, locali di divertimento, ecc), ma di prodotti da consumare in solitudine. Contestualmente ai cambiamenti nel tipo di droghe assunte e nelle modalità in cui vengono reperite, si registra un abbassamento dell'età del consumo di tali sostanze. I giovani adulti hanno visto stravolgere i ritmi della loro quotidianità e il disagio conseguente alle restrizioni, alle privazioni, al cambiamento scolastico, lavorativo, socio-relazionale, a cui ci ha costretto la pandemia, si è manifestato in un crescente malessere e disagio che ha portato a sviluppare sintomi e disturbi di natura psichica quali soprattutto ansia, depressione, rabbia. Si è potuto osservare un incremento del 30% di tentativi di suicidio e di gesti autolesivi, il cosiddetto "suicidio da pandemia".

L'approvvigionamento delle bevande alcoliche non ha conosciuto pause nel periodo del *lockdown* e il mercato ha rafforzato nuovi canali alternativi e anche meno controllati relativamente al controllo del divieto di vendita a minori , cambiando molte abitudini, tra le altre anche gli acquisti su canali online di e-commerce, che, per il settore delle bevande alcoliche, si stima abbiano conosciuto un'impennata nel 2020 tra il 181% e il 250% nell'home delivery, con un aumento dei consumi domestici registrati da più settori. L'isolamento ha favorito un incremento di consumo incontrollato, spesso in compensazione della tensione conseguente all'isolamento, alle problematiche economiche, lavorative, relazionali e dei timori diffusi nella popolazione resa sicuramente più fragile dalla pandemia.

Da non sottovalutare che il consumo dannoso di alcol, fumo, droghe indebolisce il sistema immunitario e quindi riduce la capacità di far fronte alle malattie infettive come il COVID-19.
Con le restrizioni e l'isolamento sociale dovuti alla pandemia in corso, la possibilità di giocare d'azzardo è stata limitata - per i periodi di chiusura di sale giochi, sale scommesse e sale bingo, sospensione delle *slot machines* e delle scommesse su eventi sportivi e non sportivi, ivi compresi quelli simulati - alle sole lotterie istantanee "Gratta&Vinci" e al gioco d'azzardo on line. Quest'ultimo capace di rappresentare un potenziale di dipendenza maggiore rispetto "alle classiche modalità" per la facilità di accesso senza controllo e supervisione e la disponibilità h24.
L'incremento delle dipendenze da gioco d'azzardo, particolarmente per i giocatori problematici e compulsivi, rappresenta un aspetto altamente problematico perché tra tutte le varie dipendenze registra il più alto tasso di suicidi a causa dei problemi economici legati all'accumulo di debiti che intensificano i sentimenti di disperazione e vulnerabilità.
Da non sottovalutare la più generale dipendenza da internet I.A.D. (Internet Addiction Disorder) che riguarda indipendentemente sia bambini e adolescenti che adulti pur essendo chiaramente più evidenti in persone che presentano una fragilità emotiva di base attivandosi in soggetti che vivono già difficoltà psicologiche come depressione, disturbi ossessivi-compulsivi, disturbi d'ansia. Nei soggetti che presentano una compulsione incontrollata nell'utilizzo di Internet oltre a depressione, ansia, disturbo ossessivo-compulsivo, fobia sociale, ADHD, sono presenti altre forme di dipendenza, come quelle sopra dettagliate a cui si aggiungono lo shopping compulsivo, e la dipendenza sessuale, disturbi di personalità (maggiormente disturbo narcisistico, evitante e dipendente), bassa autostima, bassa autoefficacia. Ai problemi fisici si aggiungono problemi sociali, familiari, affettivi e lavorativi quali ritardi o assenze a scuola o a lavoro con la sua possibile perdita, graduale isolamento, distorsione dei rapporti affettivi e sociali, disgregazione dal gruppo familiare ed amicale.
In questo difficile contesto, i servizi sociali e sanitari del distretto Latina 2 hanno continuato ad offrire servizi seppur affrontando molte difficoltà comuni a tutto il territorio italiano, a causa delle chiusure obbligate, dell'impossibilità di ricevere utenti in presenza e l'impreparazione relativa a soluzioni digitali da offrire. Le azioni preventive, rappresentate anche localmente da campagne informative e di sensibilizzazione hanno subito una notevole riduzione con conseguente aggravio della difficoltà di generare servizi specifici e identificare e agganciare la "nuova utenza" e l'utenza che non si rivolge spontaneamente ai servizi. Risulta necessario riprendere, in un'ottica di prevenzione, l'attività informativa di sensibilizzazione territoriale sulle

nuove forme di dipendenza e sui loro effetti nocivi, sia riguardo all'uso di sostanze sia in merito alle dipendenze comportamentali, tenendo conto dei nuovi risvolti legati alla pandemia. L'attività di informazione e sensibilizzazione deve riguardare tutto il territorio distrettuale ed essere organizzata e realizzata nel rispetto delle norme anti-contagio, mirando a raggiungere sia l'utenza direttamente interessata che le loro reti familiari. Il coinvolgimento delle famiglie è più che mai importante in questa fase pandemica che a causa dei periodi di convivenza forzata fa emergere e rende più evidenti i comportamenti legati alle dipendenze: l'aumento dei livelli di stress, inquietudine, aggressività, disturbi del sonno possono emergere, nelle persone con disturbo specifico, al punto tale da inasprire le relazioni di convivenza fino a causare episodi di violenza. Per far fronte in maniera sinergica ed efficace ai fenomeni già menzionati e rispondere in maniera concreta ed efficace al quadro di fabbisogni delineato, risulterà di strategica importanza la sinergia e l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari del Distretto Latina 2.
Il CSM nella rilevazione del fabbisogno emergente dell'utenza rileva quanto segue:

- necessità di attivare forme di supporto domiciliare per prevenire e/o ridurre l'ospedalizzazione e la cronicità;
- necessità di attivare comunità di convivenza supportate e assistite a vari livelli;
- necessità di articolare una rete di contatti e rapporti con il mondo del lavoro e della formazione per facilitare percorsi di inserimento lavorativo/formativo per pazienti in trattamento;

In tal senso il CSM propone le seguenti forme d'intervento attivabili:

- incremento dell'assistenza domiciliare e socioeducativa,
- rafforzamento dell'attività consultoriale sul disagio emotivo relazionale e socioeconomico con collegamento con il CSM per le situazioni a maggior rischio di sviluppare malattia mentale;
- attività di sensibilizzazione e formazione a favore del personale scolastico per fornire strumenti finalizzati al riconoscimento degli indicatori di rischio di sviluppo delle forme di disagio psicologico giovanile e/o di malattia mentale;
- in relazione all'accreditamento degli Enti gestori, come previsto dal Distretto, intercettare le organizzazioni che prevedono nella propria *mission* l'inclusione sociale a favore delle persone con disabilità psichica.

Anche in quest'area si intende intervenire per ottimizzare l'accessibilità ai servizi, con una comunicazione chiara e facilmente fruibile da parte dell'utenza che si basi sulla messa in rete dei

servizi presenti nel territorio, a carattere sanitario e sociale erogati sia dal pubblico che dal volontariato e privato sociale.

Caporalato e doping da lavoro

Un fenomeno non nuovo iniziato circa 10 anni fa, ma allarmante, perché in continua crescita, e fortemente caratterizzante il territorio pontino è il doping finalizzato a resistere alla fatica del lavoro nei campi. L'uso di sostanze da parte dei lavoratori stagionali e non - per sopportare carichi di lavoro e orari molto pesanti - è stato oggetto di analisi e valutazione, ma anche di operazioni di polizia e inchieste giudiziarie. L'Agro pontino ospita una delle più grandi comunità indiane in Italia - con una presenza significativa nel Comuni di Sabaudia, Pontinia e Latina - la maggior parte provengono dal Punjab, una regione a forte vocazione agricola simile a Latina. Sono questi braccianti i nuovi schiavi del "Triangolo d'oro", il territorio compreso tra Sabaudia, San Felice Circeo e Terracina, dove si trovano decine di imprese agricole e florovivaistiche. Costretti a lavorare anche 12 ore al giorno nei campi, tutti i giorni, in cambio di circa 4,55 euro l'ora, mentre il contratto ne prevede 9 per lavorare la metà del tempo, i sikh hanno iniziato a utilizzare oppio, eroina, metanfetamine e antispastici, come ha attentamente rilevato il dossier della cooperativa In Migrazione "Doparsi per lavorare come schiavi (2014)". In particolare, si ravvisa l'uso di Ossicodone, un oppioide utilizzato contro il dolore grave, simile alla morfina e che può indurre dipendenza.

Le ricerche e gli studi condotti da Marco Omizzolo, da tempo in prima linea per i diritti della comunità Indiana, mostra come il fenomeno è esteso a tutta la provincia di Latina e sottolinea che le pasticche rinvenute e assunte dai braccianti Indiani siano delle vere e proprie bombe chimiche, a volte importate direttamente dall'India. Allarmante la dimensione del fenomeno: una stima di Omizzolo indica come a doparsi sia almeno il 35-40% dei braccianti sikh.

L'alto tasso di regolarità dei soggiorni nella comunità Punjabi, confermato dalla rilevazione MEDU, il 99% dei migranti indiani intervistati era in possesso di un regolare permesso (68% per motivi di lavoro, 16% carta di soggiorno, 12% ricongiungimento familiare) e il fatto di avere comunque un contratto di lavoro, tuttavia non tutelano affatto dallo sfruttamento e i fattori di vulnerabilità di questa popolazione restano molto alti. Senza contare i suicidi: ben 14 braccianti sikh si sono tolti la vita, alcuni impiccandosi anche nelle serre. E vi sono state nell'agro pontino anche altre 15 morti ritenute sospette, in cui si teme che alcuni giovani siano stati uccisi da un mix micidiale fatto di sfruttamento e uso di sostanze proibite.

Diviene dunque prioritario intervenire preventivamente anche e soprattutto da un punto di vista di inclusione sociale, affinché tale fenomeno non si trasformi in dipendenze e le fragilità caratterizzanti tale comunità non convertano in problematiche serie e cronicizzate più complesse e difficili da gestire e sanare. La lotta al caporalato e a tali forme di disagio e vulnerabilità deve rappresentare un'area specifica di lavoro del piano sociale di zona. L'attività di segretariato sociale svolta per il tramite del camper itinerante, svolgerà un ruolo importante nel raggiungere in prossimità questa utenza e nel riuscire ad offrire un servizio di prima accoglienza e ascolto proprio in quelle fasce di orario in cui è sospeso il lavoro nei campi. Dove l'accesso ai servizi non è spontaneo è fondamentale che siano i servizi "ad andare a trovare le persone". È necessario intervenire altresì con un'azione di educazione culturale che investa l'intera comunità; partendo da una campagna informativa diffusa e chiara che racconti tali fenomeni e, tramite la conoscenza, apra la strada all'accoglienza e all'inclusione sociale. Il fenomeno del doping per lavoro e del caporalato in generale va affrontato con una azione integrata delle varie politiche che metta a sistema i servizi previsti dalla normativa regionale sul caporalato e che consenta non solo di ridurre l'irregolarità lavorativa e lo sfruttamento, ma sia al contempo capace di generare valide alternative.

Area donne vittime di violenza

Nel 2020 le chiamate numero di pubblica utilità contro la violenza e lo stalking sono aumentate del 79,5% rispetto al 2019, sia per telefono, sia via chat (+71%) (dati Istat nell'ambito dello studio "Le richieste di aiuto durante la pandemia"). I dati relativi al distretto sociosanitario Latina 2, riportati nei paragrafi precedenti, sulle donne vittime di violenza mostrano, in linea con quanto accaduto a livello nazionale, una crescita notevole dell'utenza legata anch'essa agli effetti dell'isolamento legati alla pandemia in atto. L'isolamento, la convivenza forzata e l'instabilità socio-economica in questo periodo, comportano per le donne e i loro figli e figlie il rischio di una maggior esposizione alla violenza domestica e assistita. L'analisi dei dati mostra come la maggioranza delle donne che si sono rivolte agli sportelli antiviolenza sono di cittadinanza italiana, dato plausibilmente riconducibile alla capacità di accesso al diritto ad essere tutelate. Per le donne straniere è ipotizzabile una maggiore difficoltà di accesso, in alcuni casi per problemi linguistici, la mancanza di autonomia, la non consapevolezza al diritto di essere tutelate legata alle tradizioni culturali per alcune etnie, la mancanza di informazioni, la limitata integrazione e, quindi, la condizione di isolamento dalle altre donne che possono essere una fonte d'informazione e di sostegno nella richiesta di aiuto. Si registra comunque un aumento generale

della consapevolezza legata alla violenza ed iniziano ad affacciarsi ai servizi di accoglienza e supporto anche donne immigrate di nazionalità indiana, come abbiamo visto fortemente presente nel territorio del distretto sociosanitario Latina 2 e legate ad importanti situazioni di vulnerabilità e fragilità.

Nel Distretto sono presenti diverse tipologie di strutture e di servizi dedicati alle dinne vittime di violenza ed ai loro figli minori: il Centro Antiviolenza "Lilith" e la casa rifugio "Emily" gestite dall'Associazione Centro Donna "Lilith" e le case di semiautonomia gestite a livello distrettuale.

Il Centro Antiviolenza "Lilith" è una struttura che accoglie le donne di tutte le età ed i loro figli che hanno subito violenza o che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza, indipendentemente dalla residenza o dalla nazionalità. Grazie all'accoglienza telefonica, ai colloqui personali, all'ospitalità nella casa rifugio "Emily" e di semiautonomia presenti nel Distretto, le donne sono coadiuvate nel loro percorso di uscita dalla violenza. Le tre strutture, infatti, operano in sinergia essendo strumenti fondamentali e complementari del percorso, personale ed unico, di uscita dalla violenza che la donna può scegliere di intraprendere sulla base delle sue risorse per la costruzione di un progetto di vita. Il Centro dispone di locali idonei a garantire le diverse attività nel rispetto della privacy. Inoltre, è attivo un numero di reperibilità telefonica attivo 365 giorni 24 ore su 24.

La Casa Rifugio "Emily" è una struttura residenziale per donne vittime di violenza ed eventuali figli minori fornisce alloggio sicuro, a titolo gratuito e indipendentemente dal luogo di residenza, con l'obiettivo di proteggere le donne che hanno subito violenza e i/le loro figli/figlie e di salvaguardarne l'incolumità fisica e psichica. Il servizio, attivo h24, finalizza ogni attività a supportare la capacità di autogestione delle donne ospiti della struttura, che sono responsabili per sé e per i/le loro figli/figlie. L'accesso delle donne e dei minori è volontario e può essere diretto o su indicazione dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto e limitrofi, delle forze dell'ordine e dal centro antiviolenza distrettuale "Llilith".

Le case per la semiautonomia sono un progetto sperimentale attivato dal Comune di Latina in partenariato con l'Associazione Centro Donna "Lilith" che nasce dall'esigenza di sostenere le donne con o senza figli/e minori, in uscita dalla Casa Rifugio o da altre strutture di accoglienza di primo livello, verso la completa autonomia. Tali strutture rappresentano quindi un servizio di residenzialità intermedio tra la Casa Rifugio e il domicilio autonomo.

Nonostante le evidenti difficoltà legate alla riorganizzazione dei servizi per adeguarsi alle restrizioni alla mobilità e alla normativa anti-contagio i centri presenti nel territorio del distretto

sociosanitario Latina 2 hanno lavorato con una grande flessibilità e capacità di adattamento, riorganizzando modalità e i tempi di lavoro. Le operatrici preposte ai servizi dedicati, principalmente se di giovane età, hanno sviluppando una forte capacità empatica riuscendo ad approcciarsi con maggiore efficacia nell'attuazione delle azioni di accoglienza e sostegno.

Come insegna la buona pratica sperimentata nei progetti di inserimento lavorativo per le donne vittime di violenza (progetto Ilma e La.b) realizzati, l'attenzione alla creazione di percorsi di capacitazione dei target per attuare un sistema di welfare generativo ed economia circolare e dare sostenibilità alla permanenza nel mercato del lavoro è un complemento fondamentale alla prima fase di accoglienza e presa in carico. Risulta necessario ed efficace perseguire interventi "completi" che consentano di riscrivere la storia di queste donne, fornendo loro una via di riscatto, intervenendo con inserimenti lavorativi e abitativi che facciano seguito alla presa in carico e alla prima tutela completandone il percorso. L'ottimo lavoro svolto dalla Casa della Semi-autonomia presente nel territorio del distretto sociosanitario Latina 2 purtroppo non trova ancora oggi una collocazione normativa e un sostegno finanziario neppure nella normativa nazionale, seppur risulti estremamente importante e svolga un ruolo fondamentale nel percorso non solo di tutela, ma anche di valorizzazione delle donne vittime di violenza.

L'emergenza ha, nel complesso, amplificato criticità in parte già esistenti e sistemiche: difficoltà di intercettazione delle donne e di attivazione dei servizi territoriali per l'emersione del bisogno. Molte donne vittime di violenza faticano ancora ad accedere ai servizi di tutela e al fine di intercettare efficacemente l'utenza, risulta necessaria la creazione di una struttura di pronta accoglienza diffusa sul territorio del distretto.

Si ritiene necessario sviluppare ed implementare, anche in collaborazione con il privato sociale, un sistema che preveda non solo la presa in carico delle donne oggetto di violenza e dei loro bambini, ma anche dell'uomo artefice della violenza.

Area immigrati e nomadi

La presenza di immigrati è in crescita costante in tutti i Comuni del distretto sociosanitario Latina 2, come mostrato nei dati rilevati, sia come singoli individui che come nuclei familiari costituiti in seguito al ricongiungimento familiare. Rispetto al dato regionale pari allo 0,40% nell'ultimo anno la provincia di Latina ha registrato un incremento pari al 2,4% della popolazione straniera, il più alto di tutte le provincie della Regione Lazio. Poco più della metà provengono dall'Europa, circa il 32% dall'Africa e circa il 13% dall'Asia. La presenza di immigrati si caratterizza per raggruppamenti in etnie, che tendono a privilegiare determinate zone: indiani sikh sul territorio

di Sabaudia e Pontinia, rumeni, immigrati provenienti da Paesi dell'est europeo e nordafricani negli altri Comuni del distretto.

Risulta rilevante la presenza di minori immigrati, dato numerico "iscrizione/residenti per fasce d'età corrispondenti" che emerge nelle scuole di ogni ordine e grado, con la conseguente richiesta delle scuole di interventi di alfabetizzazione e interculturali con utilizzo di mediatori culturali per la facilitazione linguistica, sostegno ed integrazione. Le maggiori richieste fatte agli uffici del Servizio Sociale Professionale dagli immigrati sono relative a: sostegno economico, sostegno nella ricerca di abitazioni, sostegno ed orientamento per la ricerca di un lavoro (soprattutto donne), interventi sostitutivi della famiglia nei periodi di chiusura delle scuole e, nel pomeriggio, interventi per facilitare l'apprendimento scolastico dei propri figli. Tali richieste denotano bisogni legati a situazioni economiche difficili, connotate da precarietà lavorativa e spesso da sfruttamento da parte dei datori di lavoro e della conseguente impossibilità di conciliare i tempi di lavoro con la cura richiesta dagli impegni familiari. Dal Rapporto sulle regolarizzazioni di braccianti e domestici pubblicato dalla Prefettura nel 2021 risulta che nella provincia di latina sono state 3602 (200.000 in tutta Italia) le domande di emersione presentate, di cui n. 1898 da lavoratori subordinati e n. 1.704 dai cosiddetti lavoratori domestici. Tali le cifre attestano un dato già noto: la provincia di Latina è tra quelle col maggior numero di richieste, tra le prime dieci in Italia, e una quota rilevante è assorbita dall'agricoltura.

Gli immigrati adulti presenti sul territorio distrettuale rappresentano specifici bisogni che richiedono altrettanti interventi mirati, in particolare, si tratta di stranieri in emergenza sociale per malattia, barbonismo, alcolismo, emarginazione grave, che, per fragilità personali o eventi della vita, innescano un percorso autolesionista. La maggior parte di loro sono o diventano a breve clandestini in quanto si disinteressano delle procedure di rinnovo del proprio soggiorno o perdono i requisiti per riottenerlo. Si pensi che nel 2020 di n. 45 utenti accolti nel Centro di accoglienza Notturno ben n.23 risultano stranieri UE o extra UE e di questi n.16 stranieri – tutte donne – non hanno una regolare residenza. Dato questo motivato dalla difficoltà ad ottenere un regolare e stabile rapporto di lavoro che consenta di regolarizzare la locazione e dunque richiedere la residenza. L'alta percentuale di donne straniere che chiede accoglienza al centro, è rappresentata in particolare da donne rumene che hanno terminato il lavoro come badanti e sono in cerca di una nuova occupazione e da donne provenienti dall'Africa che hanno terminato il percorso di accoglienza per richiedenti asilo e si trovano sprovviste di adeguata sistemazione.

Il fenomeno, seppur incisivo, dell'immigrazione irregolare è contenuto anche tramite gli interventi della Caritas ed altre associazioni di Volontariato che operano con le istituzioni comunali soprattutto per il soddisfacimento di bisogni primari. Continuano a pervenire segnalazioni da parte delle forze dell'ordine di minori stranieri non accompagnati e di ragazzi minorenni in condizione di marginalità che necessitano di presa in carico da parte dei servizi per essere accompagnati nel loro percorso di crescita anche oltre il raggiungimento della maggiore età.

Preponderante nel territorio dell'Agro Pontino è il fenomeno del caporalato che investe in particolare immigrati impiegati per lo più nell'agricoltura, ampliamente studiato e attestato da Marco Omizzolo in "Sfruttamento lavorativo e caporalato in Italia: la profughizzazione del lavoro in agricoltura e il caso dei braccianti indiani dell'Agro Pontino". La provincia di Latina è diventata negli ultimi 30 anni una delle aree agro-alimentari più importanti d'Italia per numero di lavoratori stranieri in arrivo soprattutto dal Punjab indiano e dall'Est Europa. In maggioranza sono uomini, per il 60% attivi in agricoltura, anche se in seguito a ricongiungimenti familiari stanno aumentate le donne. Lo sfruttamento dei braccianti indiani nell'Agro Pontino si caratterizza per il fatto di nascondersi dietro forme pseudo-legali. Nella maggior parte dei casi, infatti, sono coinvolte persone con regolare permesso di soggiorno, contratti apparentemente in regola, buste paga formalmente corrette: le aziende aprono i fogli di ingaggio con i braccianti ma, al termine del periodo di impiego, dichiarano solo una minima parte delle giornate effettivamente lavorate. Come dettagliato nei paragrafi precedenti "Area Disagio Adulti" le condizioni di lavoro sono così dure che alcuni lavoratori, per resistere alla fatica, fanno uso di antidolorifici ed altre sostanze dopanti come metanfetamine, oppio e antispastici (dossier della cooperativa In Migrazione, Doparsi per lavorare come schiavi 2014). Interviste e indagini confermano l'esistenza di una tratta internazionale di esseri umani a scopo di sfruttamento lavorativo, nascosta dietro una parvenza di formale legalità (M. Omizzolo, F. Carchedi, *Il sistema criminale degli indiani Punjabi in provincia di Latina*, in F. Carchedi, S. Becucci (a cura di), *Le mafie straniere in Italia*, Milano, 2016). Oltre alle umiliazioni subite regolarmente e alla tratta e al caporalato possono aggiungersi anche estorsioni legate al rilascio o al rinnovo del permesso di soggiorno. Diviene necessario sostenere questa comunità in un percorso di emancipazione, in parte già avviato, atto a far vincere la paura e rivendicare i diritti negati, riducendo gli elementi di vulnerabilità. Questo percorso di emancipazione va strutturato:

- sull'informazione e la presa di coscienza dei lavoratori riguardo ai propri diritti, tramite un'adeguata informazione anche sulla modalità di accesso ai servizi, supportata da specifiche attività di orientamento. L'attività di segretariato sociale svolta per il tramite del camper itinerante, giocherà un ruolo importante nel raggiungere in prossimità questa utenza e nel riuscire ad offrire un servizio di informazione, prima accoglienza e ascolto proprio in quelle fasce di orario in cui è sospeso il lavoro nei campi. Dove l'accesso ai servizi non è spontaneo è fondamentale che siano i servizi "ad andare a trovare le persone";
- la valorizzazione della cultura propria di questi popoli, il supporto e l'accoglienza da parte di tutta la comunità. Vanno strutturati ed offerti percorsi di accoglienza, capaci di produrre inclusione sociale, intervenendo sulla educazione culturale della cittadinanza tutta e promuovendo altresì la conoscenza dei fenomeni di emarginazione e sfruttamento vissuti da queste persone, che spesso restano appannaggio degli addetti ai lavori e vengono percepiti come marginali. È altresì fondamentale sostenere l'apprendimento della lingua italiana e del territorio, elementi chiave per sostenere e stimolare l'integrazione.

Come già esplicitato nell'area "disagio adulti", la lotta al caporalato va affrontato con una azione integrata delle varie politiche che metta a sistema i servizi previsti dalla normativa regionale sul caporalato e che consenta non solo di ridurre l'irregolarità lavorativa e lo sfruttamento, ma sia al contempo capace di generare valide alternative.

Nel Comune di Latina è presente un insediamento informale di persone di etnia ROM, realtà già attenzionata dai servizi sociali e per la quale vengono erogati una serie di interventi volti, ad esempio, alla tutela e alla scolarizzazione dei minori. È in atto nel distretto una progettualità realizzata dal Comune di Latina in accordo con la Regione Lazio e la Prefettura che supera l'attuale approccio e abbracci una finalità di inclusione sociale di tale comunità e si avvii verso l'inclusione di tale comunità.

Si vuole sottolineare che il Distretto sociosanitario Latina 2 considera l'area immigrati e nomadi, un'area trasversale: si tratta di persone e come possono esprimere i bisogni di tutti le aree ed avere necessità di accedere a tutti i servizi. Gli immigrati e i nomadi sono famiglie, minori, anziani autosufficienti e non, disabili, adulti con disagio e donne vittime di violenza.

La rilevazione numerica dell'utenza previsionale per i servizi e gli interventi progettati nel presente piano sociale di zona è riportata nella Tabella C plus (allegata anche al presente piano) per gli anni 2021, 2022 e 2023. Di seguito l'immagine della Tabella per l'anno 2021. Al momento l'utenza stimata per gli altri anni è la medesima. Si provvedere in fase di aggiornamento del piano ad adeguare le previsioni.

Tabella C-PLUS di rilevazione dell'utenza stimata (2021-2022-2023)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento/servizio	N°UTENZA STIMATA PER IL 2021 PER TARGET DI UTENZA**						
				Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	6150	1094	669	469	530	6681
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Punto Unico di Accesso	133	635	535	272	88	229
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persoana alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	1368	125	345	291	1897	149
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	171	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	52	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	199	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	0	0	0	0	2403	0
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	0	0	160	93	0	19
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura	0	0	0	0	0	60
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	6	0	0	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISABILI	0	0	8	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISAGIO PSICHICO	0	0	0	0	0	5
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Integrazione retta per RSA/Strutture riabilittive di mentenimento in regime semiresidenziale	55	0	0	0	0	0

LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI: TRANSIZIONI DEI SERVIZI A LIVELLO DISTRETTUALE ED EMERGENZA PANDEMICA

Le prestazioni inerenti agli interventi e ai servizi sociali rientranti nei Livelli Essenziali delle Prestazioni devono avere su tutto il territorio della Regione Lazio una gestione distrettuale ed associata. Il Distretto Latina 2 ha già avviato, nell'ambito della convenzione per la gestione associata dei servizi sociali, un attento processo di "distrettualizzazione" dei LEPS.

L'emergenza COVID e la crisi sociale, in aggiunta a quella sanitaria, ha spinto il sistema sociale del Distretto Latina 2 ad interrogarsi in merito alle priorità di intervento e a ridefinire e riarticolare i propri assetti e i propri funzionamenti per rispondere ai bisogni emergenti cercando, contestualmente, di preservare l'orientamento, ormai sperimentato con successo e radicato, ad una modalità e metodologia di tipo comunitaria, generativa e co-progettuale.

Lo stato emergenziale connesso alla pandemia Covid-19 ha richiesto al sistema dei servizi sociali il massimo sforzo per continuare a sostenere gli obiettivi di inclusione e coesione sociale. In linea con quanto richiesto dalla Circolare 1/2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Distretto Latina 2 ha continuato a garantire, e ove possibile a rafforzare, i servizi offerti con particolare attenzione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni, al fine di garantire la massima inclusione e coesione sociale di fronte alla sfida dell'emergenza. In questo nuovo quadro è stata data maggiore attenzione e vigilanza per garantire la tutela dei diritti di chi è più in difficoltà, più isolato o necessita di protezione. Durante la "Fase 1 Lockdown" il distanziamento fisico e le limitazioni nello spostamento necessarie per contenere il rischio di contagio hanno rappresentato la prima e più immediata circostanza di carattere eccezionale che ha generato una situazione inedita e dagli sviluppi imprevedibili e che ha dunque richiesto un adattamento nell'approccio e nelle modalità di intervento ed erogazione dei servizi. A seguire, le mutata condizioni di vita e di lavoro caratterizzanti la cosiddetta "Fase 2" ha generato l'emersione di nuovi bisogni accanto a quelli già conosciuti e l'insorgere di nuove forme di fragilità e vulnerabilità che hanno riguardato anche persone e famiglie precedentemente meno esposti o non esposti affatto e che, a causa delle mutate condizioni, rappresentano nuove situazioni "a rischio".

A fronte di questa esplosione di bisogni di tutte le fasce di età, le prime risposte – da parte del governo, della regione e spesso degli stessi Comuni e Ambiti – si sono mosse nella direzione di fronteggiare la crisi a partire dalla risposta ai bisogni primari: bonus economici e per la spesa, interventi di sostegno per le spese abitative, dotazioni strumentali per la didattica a distanza.

Strumenti emergenziali assolutamente necessari che hanno risposto a bisogni rilevanti, ma che pongono due problemi significativi per i sistemi di welfare territoriale.

Da un lato, c'è un rischio evidente di riproporre un "funzionamento" dei sistemi di welfare secondo logiche erogative e prestative "a sportello" che enfatizzano modalità prettamente assistenziali e poco orientate a sostenere e valorizzare l'attivazione delle persone. Per un altro verso, nei mesi di emergenza, la natura delle misure emanate e l'urgenza di "dover rispondere ai cittadini", ha fatto sì che molti comuni accentrassero le scelte programmatorie e la definizione di criteri e modalità di utilizzo ed erogazione delle misure, con il conseguente rischio di infragilire il lavoro di anni dei progetti di welfare in azione, di sperimentazione di modalità consolidate di gestione associata di servizi, progettualità e interventi territoriali in sinergia anche con tutti i soggetti, editi e inediti, del welfare locale.

Quanto sopra mostra che l'approccio comunitario e generativo al welfare non può considerarsi per dato, ma necessita un costante lavoro di ripensamento e ridefinizione, poiché rischia di essere messo in secondo piano da un ritorno ad un approccio di stampo maggiormente assistenzialistico dettato dall'urgenza di fornire rapide risposte e che sta caratterizzando le principali misure di sostegno nazionali e locali post covid.

Tutto ciò ha reso più complesso programmare gli interventi e i servizi e progettare in particolare l'azione del servizio sociale professionale e l'erogazione dei servizi e degli interventi sociali, con particolare riguardo a quelli domiciliari. Il processo avviato con la sottoscrizione della convenzione, che prevedeva la costituzione di un nuovo organismo di gestione e la completa distrettualizzazione dei servizi gestiti a livello comunale, ha vissuto e sta tuttora vivendo, come conseguenza della pandemia, un rallentamento. La delibera del Comitato dei Sindaci n. 12 del 28/11/2019 stabiliva che tutti i servizi realizzati, gestiti ed erogati dai singoli comuni i cui contratti erano in scadenza nell'anno 2019 e nell'anno 2020 dovessero entro il 01/01/2021 essere distrettualizzati. Nonostante le evidenti difficoltà rappresentate che hanno impedito il trasferimento delle risorse economiche dai comuni al distretto - a causa anche del ritardo nell'approvazione dei bilanci nonché dell'esposizione finanziaria che i singoli comuni hanno dovuto affrontare per fornire risposte immediate ai bisogni legati alla pandemia da Codi 19 – al fine di non lasciare incompiuto quanto programmato ed avviato, il Distretto Latina 2 è intervenuto su più fronti. Con Delibera n. 4 del 13.03.2020 il Comitato dei Sindaci ha stabilito:

- che negli atti delle procedure di gara e delle co-progettazioni predisposte dall'Ufficio di Piano e dal Comune di Latina sia prevista la condizione che i singoli Comuni del Distretto

possano procedere ad affidamenti aggiuntivi di servizi per la quota parte che grava sui propri bilanci comunali, sia per i servizi già distrettuali che per quelli in transizione e per quelli propri comunali.

» approvato una procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del Codice dei Contratti, da affidarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 95 D.Lgs. n° 50/2016, per la conclusione di due accordi quadro, ai sensi di quanto stabilito dall'art.54 del citato codice, finalizzati all'affidamento della gestione dei servizi SAD e ADI comunali e distrettuali e Assistenza specialistica scolastica. All'accordo quadro hanno aderito tutti i Comuni del Distretto e la ASL distretto sociosanitario Latina 2 per i servizi di competenza.

L'azione complessivamente intrapresa ha consentito, nelle more del completamento del processo programmato di gestione associata dei LEPS, di garantire una programmazione condivisa a livello distrettuale dei servizi e degli interventi, consentendo uniformità e omogeneità dell'offerta sull'intero territorio, ed evitare il rischio connesso all'emergenza pandemica di riproporre un sistema di welfare secondo logiche erogative e prestative "a sportello" che enfatizzano modalità prettamente assistenziali e poco orientate a sostenere e valorizzare l'attivazione e il coinvolgimento delle persone.

Parallelamente è stato avviato il processo di revisione dei regolamenti con l'obiettivo di definire il sistema della regolamentazione dei servizi a livello distrettuale. Il processo di revisione dei regolamenti si concluderà con la realizzazione del presente Piano Sociale di Zona.

In aggiunta i servizi sono erogati sulla base di un approccio del tutto nuovo: non sono più divisi in maniera verticale, ovvero secondo categorie di utenti, ma organizzati in maniera circolare, ponendo la persona al centro e facendo ruotare intorno i vari servizi per il soddisfacimento dei bisogni.

CONSOLIDAMENTO E RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI LEPS

Il Piano Sociale di Zona del Distretto Latina 2 prevede il consolidamento e il rafforzamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni come definiti dalla Legge Regionale n.11 del 2016 all'art. 22:

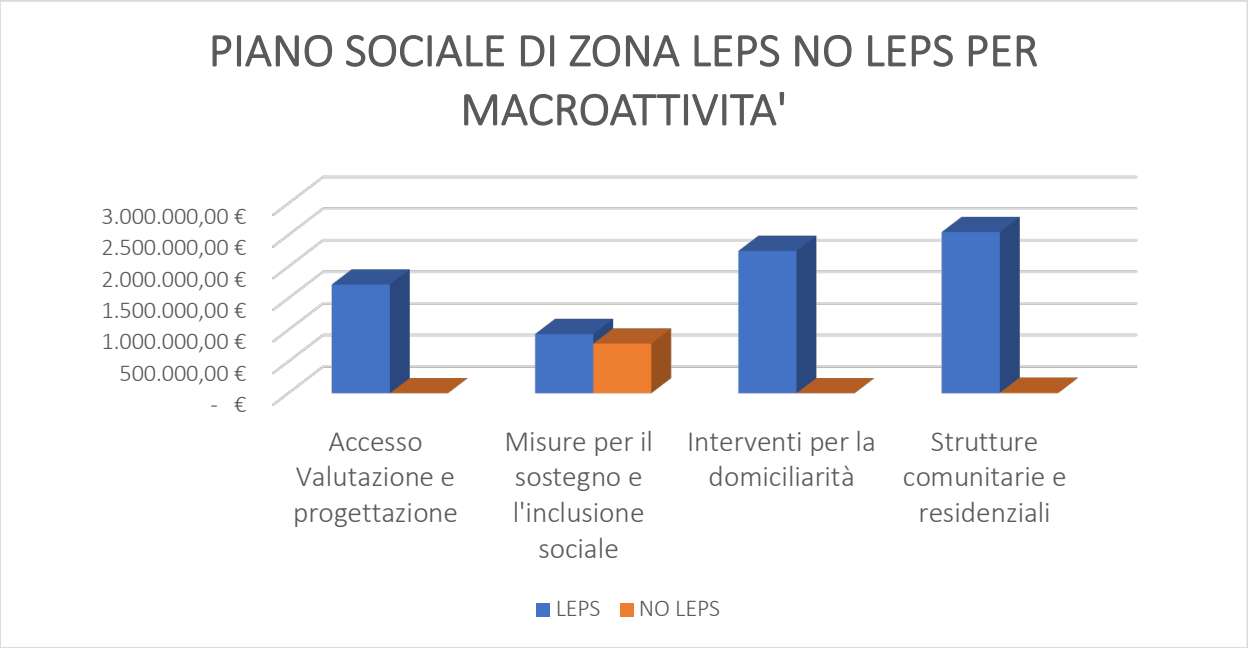
1. Servizio di Segretariato Sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini. L'erogazione del Servizio di Segretariato Sociale viene garantita in tutti i Comuni del Distretto Latina 2;

2. Servizio sociale Professionale. Grazie all'integrazione e all'utilizzo coordinato delle fonti di finanziamento a disposizione del Distretto con il presente Piano il Servizio Sociale Professionale viene ulteriormente rafforzato al fine di raggiungere, seppur in step progressivo, la presenza di 1 assistente sociale ogni 5:000 abitanti.
3. Punto Unico di Accesso che continua ad essere garantito nel territorio distrettuale e viene ulteriormente rafforzato incrementando ore/risorse umane dedicate.
4. Servizio di emergenza e Pronto Intervento Assistenziale;
5. Servizio di Assistenza Domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e con le prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate;
6. Strutture semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali o diurne a carattere comunitario.
7. Strutture residenziali

Nel grafico seguente viene illustrata il riparto del budget che il presente Piano Sociale di Zona 2021-2022-2023 dedica alla realizzazione dei LEPS e dei NO LEPS.

Grafico 91 - PSDZ 2021-2022-2023: RAPPORTO LEPS/NO LEPS

Grafico 92 -PSDZ 2021-2022-2023: RAPPORTO LEPS NO LEPS PER MACROATTIVITA'



Operando in un'ottica di interoperabilità ed integrazione delle fonti di finanziamento a disposizione del distretto, il Piano di Zona triennale 2021-2022-2023 apporta, con particolare riguardo ai LEPS, un potenziamento dei servizi e degli interventi sia da un punto di vista quantitativo, incrementando il numero e le ore di impiego degli operatori coinvolti e conseguentemente l'importo di finanziamento di ciascun servizio, che quantitativo generando un netto miglioramento della qualità della presa in carico dell'utenza.

Il potenziamento - che trae risorse da fondi comunali oltre che dalla spesa storica dei fondi assegnati dalla Regione Lazio e da altri fondi nazionali - si lega, in particolare, all'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà per il finanziamento di servizi ed interventi previsti dalla vigente normativa, al fine di garantire la presa in carico e l'inclusione sociale dei titolari di reddito di cittadinanza. L'ottimizzazione dell'impiego dei fondi dedicati al target titolari di reddito di cittadinanza, consente di "liberare" le fonti di finanziamento destinabili anche ad altri target di utenza ampliandone la platea. Il PON INCLUSIONE con il finanziamento dell'Avviso 1/2019 PAIS invece gioca un ruolo strategico e complementare rispetto alla Quota Servizi del Fondo Povertà, potendolo dedicare al finanziamento di attività quali i corsi di formazione per la qualificazione e riqualificazione professionale degli utenti target, in grado di fornire loro un'opportunità concreta per l'inserimento e il reinserimento nel mondo del lavoro.

Di seguito vengono dettagliati i termini del potenziamento dei seguenti servizi che continueranno ad essere gestiti procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione ai sensi del G. Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e D.M. 72/2021:

- SEGRETARIATO SOCIALE (LEPS)
- SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (LEPS)
- PUNTO UNICO DI ACCESSO PUA (LEPS)
- ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA (LEPS)
- PRONTO INTERVENTO SOCIALE, CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNA E DORMITORIO TEMPORANEO INVERNALE (LEPS)

Ai potenziamenti dei LEPS si aggiunge il potenziamento del servizio NO LEPS "CENTRO FAMIGLIA: MEDIAZIONE FAMILIARE, AFFIDO MINORILE (NO LEPS)".

Il potenziamento dei servizi sopra enunciati è stato programmato e strutturato al fine di incrementare altresì il numero di Assistenti Sociali presenti ed operanti nel Distretto sociosanitario Latina 2, come dettagliato nel paragrafo seguente.

Potenziamento della presa in carico e delle assistenti sociali

In particolare, si riporta si seguito l'analisi del potenziamento della Assistenti Sociali operanti nel territorio distrettuale evidenziando come l'intervento del Piano Sociale di Zona 2021-2022-2023 porti il rapporto assistenti sociali/abitanti dal precedente valore di 1:16.145 al nuovo valore di 1:5.300. Il miglioramento del valore, sostenibile con le risorse a disposizione risulta considerevole, permane comunque l'obiettivo di raggiungere, come step successivo, il rapporto 1:5.000.

Tabella 76 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: ore effettive Assistenti Sociali per servizio

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE ORE EFFETTIVE PER SERVIZIO								
		SEGRETARIATO		SERVIZIO SOCIALE PROF.LE		COORD E SUBCOORD		PUA	SSP MINORI CENTRO FAM.	
		PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	PSZ	RDC
DISTRETTO LT2	174.905	72,00	72,00	324,00	360,00	62,00	46,00	144,00	54,00	54,00

Tabella 77 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: numero Assistenti Sociali Full *time equivalent*

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE NUMERO ASS.SOC. FULL TIME EQUIVALENT								
		SEGRETARIATO		SERVIZIO SOCIALE PROF.LE		COORD E SUBCOORD		PUA	SSP MINORI CENTRO FAM.	
		PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	PSZ	RDC
DISTRETTO LT2	174.905	2,00	2,00	9,00	10,00	1,72	1,28	4,00	1,50	1,50

Tabella 78 - NUOVA PROGRAMMAZIONE: rapporto Assistenti Sociali/Abitanti

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI		
		TOTALE ASSISTENTI SOCIALI FULL TIME EQUIVALENT	RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI	PRECEDENTE RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI
DISTRETTO LT2	174.905	33,00	5.300,15	16.145,08

Potenziamento servizi e interventi LEPS e centro famiglia NO LEPS

Le tabelle seguenti evidenziano il potenziamento apportato ai servizi di Segretariato Sociale, Servizio Sociale Professionale e PUA, mostrando il confronto tra l'attuale quantificazione del servizio e quella che sarà raggiunta con il presente piano sociale di zona. Il raffronto è elaborato su base annuale, tranne per il

Tabella 79 - POTENZIAMENTO SEGRETARIATO SOCIALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	14.352 ore	21.216 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	COORDINATORE SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO AMMINISTRATIVO
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 308.530,27	€ 510.456,96

+ 65% VALORE ECONOMICO

Tabella 80 - POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	14.040 ore	39.312 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	SUB COORDINATORE SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 322.938,80	€ 945.846,72

+ 193% VALORE ECONOMICO

Tabella 81 -POTENZIAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	3.172 ore	**10.920 ore**
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	**ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO AMMINISTRATIVO**
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 73.114,60	**€ 262.735,20**

+ 259% VALORE ECONOMICO

Tabella 82 -POTENZIAMENTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	11.856 ore	**19.968 ore**
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE DOMICILIARE	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE DOMICILIARE
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 257.468,40	**€ 470.246,40**

+ 83% VALORE ECONOMICO

Tabella 83 -POTENZIAMENTO PRONTO INTERVENTO SOCIALE, CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO E DORMITORIO INVERNALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue*)	16.893,36 ore	**20.751,60 ore**
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE DI BASE OPERATORE TELEFONICO OSS	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE DI BASE OPERATORE TELEFONICO OSS
VALORE ECONOMICO (annuo*)	€ 357.463,49	**€ 469.401,19**

+ 31% VALORE ECONOMICO

* I dati del dormitorio invernale sono calcolati dal 1dicembre al 31 marzo

Si sottolinea che per il servizio di Pronto Intervento Sociale, nel passaggio dall'attuale al potenziato è inclusa la distrettualizzazione del dormitorio temporaneo invernale, la cui gestione e relativo finanziamento passa dal Comune di Latina al Distretto.

Tabella 84 -POTENZIAMENTO CENTRO PER LA FAMIGLIA (NO LEPS)

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	11.856 ore	**19.968 ore**
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE PSICOLOGO	**COORDINATORE SERVIZIO** **ASSISTENTE SOCIALE** **PSICOLOGO** **AMMINISTRATIVO**
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 297.731,85	**€ 523.361,28**

+ 76% VALORE ECONOMICO

QUADRO DI UNIONE DELLE SCHEDE DI PROGETTAZIONE LEPS E NO LEPS

Si riporta di seguito il quadro di unione delle schede di progettazione LEPS e NO LEPS allegate al presente piano di zona:

Tabella 85 - QUADRO DI PROGETTAZIONE SCHEDE LEPS e NO LEPS

Macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	CODICE	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	UTENZA	LEPS NO LEPS	n°
A. Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	FM AA NA D P DisA W IM	LEPS	1
	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	FM AA NA D P DisA W IM	LEPS	2
	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	FM AA NA D P DisA W IM	LEPS	3
B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	FM D	LEPS	4
	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	FM	NO LEPS	5
	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	FM	NO LEPS	6
	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	P DisA	LEPS	7
C. Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	NA D DisA	LEPS	8
	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	D DisA	LEPS	9
E. Strutture Comunitarie e Residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	W	NO LEPS	10
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia Persone adulte con disabilità	D	LEPS	11
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia persone con disagio psichico	DisA	LEPS	12
	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali	FM	LEPS	13

ATTIVITA' SOCIOSANITARIE

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE COORDINATA ED INTEGRATA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Premesse

A seguito dell'approvazione delle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 149/2018 i responsabili dei singoli Uffici di Piano e i Direttori dei Distretti Sanitari dell'Azienda ASL Latina hanno dato avvio ad un percorso di confronto per la definizione di una proposta di schema di convezione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria da sottoporre ai rispettivi organi di governo, finalizzata alla successiva adozione e sottoscrizione della stessa. Nel definire l'articolato della Convenzione, nel corso dei diversi incontri tenuti, è emersa la necessità di analizzare nel dettaglio le voci che compongono il costituendo budget integrato di programmazione, ciò anche al fine di poter svolgere le azioni contabili preliminari finalizzate alla piena operabilità del budget a seguito della sottoscrizione della convenzione. Tale lavoro ha comportato l'individuazione delle singole voci di spesa con riferimento alle attività indicate nell'Allegato B delle citate Linee Guida. Seppur complessa l'attività ha apportato un contributo di chiarezza necessario per la futura formalizzazione dei rapporti tra le parti, evitando l'adozione di atti con mero adempimento formale.

Sulla base del lavoro svolto, l'azienda ASL ha promosso un "percorso laboratoriale" per condividere riflessioni e strumenti per la costruzione del "budget di distretto", a cui hanno partecipato i responsabili delle strutture aziendali interessate. Il percorso della durata di un anno si è concluso con la produzione di un elaborato che ha messo in risalto punti di forza e criticità su cui la ASL lavorerà per procedere alla definizione di un budget del distretto sanitario indispensabile per giungere alla predisposizione del budget unico di distretto.

L'emergenza epidemiologica ha fortemente inciso sull'operatività degli enti coinvolti nel processo determinando priorità diverse rispetto all'ordinarietà del lavoro delle strutture tecnico-amministrative come anche degli organi di governo politico, condizionando i percorsi in essere e comportando una interruzione dell'attività in essere per la definizione di una proposta di schema di convenzione. Ciò nonostante, il distretto sociosanitario Latina 2 e la ASL Latina hanno comunque attivato dei modelli organizzativi supportati da specifici protocolli in riferimento all'erogazione dei servizi, come ad esempio la regolamentazione del Punto Unico di Accesso, volti all'integrazione sociosanitaria e rispondenti a quanto delineato dalle Linee Guida. L'integrazione sociosanitaria è comunque realizzata anche attraverso le attività di

programmazione in ultimo nell'elaborazione del presente Piano Sociale di Zona e dei singoli P.D.A. su tematiche specifiche quali la presa in carico dei pazienti cronici, dei pazienti con disabilità e dei pazienti per i quali è presente una problematica di natura sociale.

Documento di intenti Azienda ASL e Distretto sociosanitario Latina 2

Stante quanto premesso, ritenuto necessario ribadire l'importanza che l'integrazione sociosanitaria rappresenta per il sistema di welfare locale, nonché esprimere la volontà di perseguire l'obiettivo di adottare una convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria che regoli i rapporti tra le parti, nelle more della definizione dello schema di Convenzione è stato sottoscritto un documento di intenti (allegato al presente piano sociale di zona). Nel documento di intenti, valido fino alla sottoscrizione della Convenzione di cui al comma 1, dell'art. 1 e comunque fino al 31.12.2023, il distretto sociosanitario Latina 2 e la Asl Latina concordano nel:

- riavviare i percorsi volti a definire i livelli d'integrazione sociosanitaria propedeutici alla adozione e sottoscrizione della convenzione o altra tipologia di atto definito dalla futura normativa regionale;
- definire i livelli minimi organizzativi che permettano di operare in regime di integrazione sociosanitaria;

È concordato che l'esercizio delle funzioni e dei servizi di interventi di integrazione sociosanitaria, di cui all'art. 51 della legge 11/2016 è individuato nel Comitato di Distretto quale individuato dalla DGR n.149/2018, con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività e di vigilare sulla loro attuazione. Il Comitato di Distretto è composto dai sindaci dell'ambito distrettuale sociosanitario e dal Direttore generale delle ASL o, su delega dello stesso, dal Direttore del Distretto Sanitario; è presieduto dal Sindaco Capofila del Distretto sociosanitario. Il funzionamento del Comitato di Distretto è disciplinato da apposito regolamento adottato dallo stesso, con la previsione dell'obbligo di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale.

Il Direttore Sanitario può essere invitato a partecipare al Comitato dei Sindaci, organo politico della gestione associata si cui alla Convenzione sottoscritta tra i comuni del Distretto, anche per le materie di esclusiva competenza dello stesso e che non riguardano funzioni e servizi di carattere sociosanitario.

Le parti concordano altresì nell'individuare specifici atti deliberativi dei rispettivi organi di governo per la presa d'atto, a livello di distretto sociosanitario, dell'Ufficio sociosanitario

Integrato quale dalle linee guida della DGR 149/2018. L'Ufficio sociosanitario Integrato svolgerà i compiti e le funzioni stabilite dalle richiamate linee guida.

Al fine di migliorare l'integrazione del livello operativo di erogazione dei servizi di carattere sociosanitario, si procederà alla sottoscrizione di specifici protocolli operativi relativamente alle macroattività e alle fasce di popolazione di utenza individuate nel nomenclatore dei servizi sociali approvato dalla Regione Lazio con DGR 584/2020.

ACCORDI ATTUALI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il Distretto sociosanitario Latina 2 e la ASL Latina hanno avviato e sperimentato già da molto tempo una stretta collaborazione, seppur non formalizzata in tutti i suoi aspetti per mezzo di atti e convenzioni. La presenza sul distretto della Unità Valutativa Multidisciplinari sociosanitaria, pienamente operativa ed impegnata nella presa in carico congiunta in particolare dell'utenza con disabilità, ne rappresenta una delle forme. Con il presente Piano Sociale di Zona il Distretto sociosanitario Latina e la ASL di Latina si sono impegnati, ascrivendolo tra gli obiettivi e nelle priorità del piano, al potenziamento del numero di U.V.M. affinché risulti congruo e corrispondente ai fabbisogni della popolazione del territorio distrettuale.

Attualmente risulta sottoscritto, nello spirito di integrazione sociosanitaria, un protocollo di intesa con il Dipartimento di Salute Mentale che stabilisce i termini di collaborazione per la realizzazione di un appartamento in semi-autonomia per persone con sofferenza psichica. Finalità del protocollo è il superamento della cronicizzazione e la re-inclusione sociale attraverso il recupero di una dimensione abitativa consona e prossima ad un concetto di familiarità che riattivi e stimoli il bisogno di riappropriazione dei propri vissuti da parte delle persone con sofferenza psichica. È stato realizzato un servizio residenziale, delineato quale "appartamento della semi-autonomia" (La Casa di Angelo) a bassa intensità assistenziale, parzialmente autogestito. Nel protocollo sono definiti e concordati gli impegni di ciascuna delle parti, sia economici che di organizzazione e gestione del progetto.

Anche la Casa Famiglia per il "dopo di noi" destinata a disabili adulti con disabilità grave vede una stretta collaborazione socio sanitaria nell'individuazione della ASL che rappresenta uno degli organi che può inviare la segnalazione degli utenti, e interviene nell'ambito delle Unità Valutative Multidisciplinari del Distretto sociosanitario Latina 2 alla valutazione delle richieste di accesso alla Casa Famiglia. L'Unità Valutativa Multidisciplinare sociosanitaria oltre alla valutazione delle proposte di ammissione e dimissione, stila per ogni ospite un progetto individualizzato

assistenziale finalizzato a definire gli obiettivi del progetto di vita della persona con disabilità degli interventi realizzati dalla Casa Famiglia. Ove previsto interviene anche monitorando la qualità degli interventi erogati e il raggiungimento degli obiettivi.

Nel corso del 2020 la ASL Distretto Sanitario Latina 2 nell'ambito della collaborazione finalizzata all'integrazione dei servizi sociosanitari del distretto ha aderito, come anticipato nei paragrafi precedenti, all'Accordo Quadro per l'appalto della gestione dei servizi di assistenza domiciliare e di assistenza specialistica approvato dal Servizio Programmazione del Sistema di Welfare del Comune di Latina. In particolare, ha aderito per i seguenti servizi di competenza:

- Servizio Assistenza Domiciliare (ADI) in favore di persone anziane ultrasessantacinquenni e persone con disabilità 0-65 anni;
- Assistenza Specialistica in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'obbligo;

In aggiunta il Punto Unico di Accesso PUA, rappresenta un servizio ad alta integrazione sociosanitaria, inteso sia come servizio di integrazione ed accoglienza, che come servizio di raccordo e valutazione attraverso l'attività dell'U.V.M. e gli incontri di backoffice, che vedono la partecipazione di tutti i servizi e di tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei singoli casi.

OSPEDALI E CASE DELLA COMUNITA': INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (PNRR)

Alla Salute è dedicata la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) inviato il 30 aprile alla Commissione europea e approvato il 22 giugno dalla Commissione Europea e il 13 luglio dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin).

La Missione 6 si pone in linea con l'approccio "One Health", ovvero con un approccio basato su:

- sanità in rete;
- importanza dell'equilibrio tra ospedale e territorio;
- potenziamento dei servizi di prevenzione;
- interazione di tutte le professioni e dei saperi attraverso formazione, trasferimento tecnologico e ricerca scientifica;
- affermazione della "salute di Comunità" per arginare esclusione sociale e nuova povertà.

L'emergenza pandemica ha evidenziato con chiarezza la necessità di rafforzare la capacità del Servizio Sanitario Nazionale di fornire servizi adeguati sul territorio. Non solo il processo di invecchiamento della popolazione italiana prosegue, ma una quota significativa e crescente della

stessa, pari circa al 40%, è afflitta da malattie croniche. Nell'ambito della Missione 6 L'investimento 1.1 "Case della comunità e presa in carico della persona" del Piano Nazionale di Resilienza" risponde a queste criticità. La realizzazione delle Case della Comunità consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il PUA punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie è rappresenterà il punto fisico in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove, con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni di pazienti cronici monopatologici e 5 milioni pluripatologici. In proporzione nella Regione Lazio ne saranno realizzate circa 120, con almeno 2 per ogni distretto.

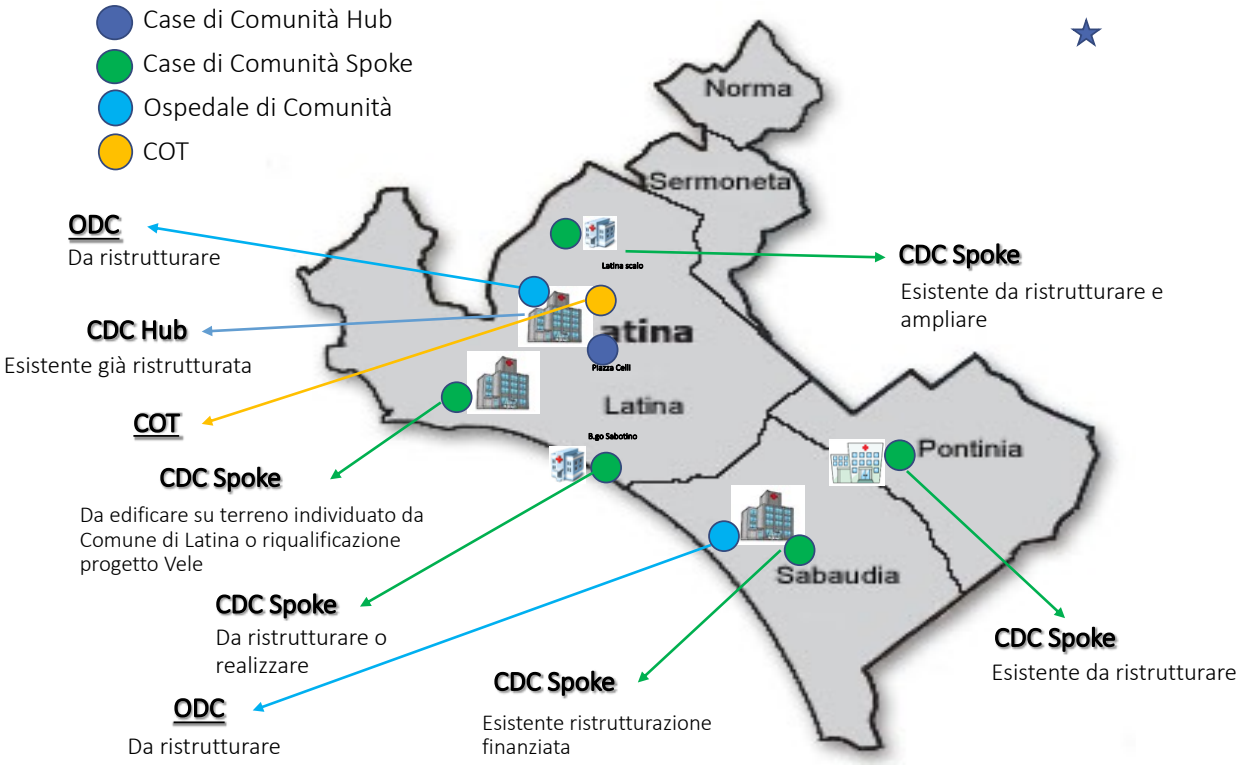
Il progetto della ASL distretto sociosanitario Latina 2 prevede la ristrutturazione e l'edificazione di complessive 6 case della comunità e 2 ospedali di comunità collocati nel territorio distrettuale come segue:

- n°4 CDC + n°1 ODC nel comune di Latina
- n°1 CDC + n°1 ODC nel comune di Sabaudia
- n°1 CDC nel comune di Pontinia

La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Rappresenterà il punto fisico in cui opererà il PUA e un teammultidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. In particolare la presenza degli assistenti sociali rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

La figura seguente mostra nel dettaglio la collocazione delle Case della Comunità e degli Ospedali della Comunità che saranno realizzati nel territorio del Distretto sociosanitario Latina 2.

Figura 6 - PNRR PROGETTO ASL DISTRETTO SOCIOSANITARIO LATINA 2


Case di Comunità Hub
Case di Comunità Spoke
Ospedale di Comunità
COT
Norma
Sermoneta
Latina scalo
Latina
Piazza Celli
B.go Sabotino
Pontinia
Sabaudia
ODC
Da ristrutturare
CDC Hub
Esistente già ristrutturata
COT
CDC Spoke
Da edificare su terreno individuato da Comune di Latina o riqualificazione progetto Vele
CDC Spoke
Da ristrutturare o realizzare
ODC
Da ristrutturare
CDC Spoke
Esistente ristrutturazione finanziata
CDC Spoke
Esistente da ristrutturare e ampliare
CDC Spoke
Esistente da ristrutturare

ATTIVITA' DI PARTENARIATO

WELFARE E CO-PROGETTAZIONE DISTRETTUALE

In un contesto di welfare sempre più dinamico e mutevole, gli attori pubblici e privati devono ricercare nuove modalità comunicative e di interazione al fine di costruire un sistema integrato, capace di rendere sinergiche le risorse di attori differenti presenti sul territorio. Uno degli strumenti a tal fine più rilevanti è il sistema della co-programmazione e co-progettazione con gli Enti del Terzo settore. La co-programmazione e la co-progettazione consentono di stabilire un'azione di partenariato volta a perseguire insieme finalità di interesse generale condivise, superando la diversità e la contrapposizione degli interessi. Uno degli aspetti più interessanti della co-progettazione è senza dubbio il modificarsi del tradizionale rapporto di committenza in cui il pubblico "decide" e il privato "esegue" in favore di processi decisionali maggiormente cooperativi e improntati ad una logica di *governance*.

Il Distretto sociosanitario Latina 2 ha avviato dal 2018 un percorso volto ad innovare il "Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali" trasformando gradualmente la struttura del sistema di welfare con l'obiettivo di passare da un'organizzazione di tipo "tradizionale verticale", con un offerta di servizi rivolta ai target tradizionali di utenza (minori, disabili, anziani, disagio emarginazione ecc), ad una di tipo "orizzontale e sussidiaria" caratterizzante un welfare di comunità generativo. Con la co-progettazione nella realizzazione/gestione di un servizio/intervento l'Operatore Economico non è più l'affidatario, ma il partner con il quale condividere una responsabilità pubblica basata sulla collaborazione per promuovere e utilizzare un concorso di risorse volte a realizzare degli obiettivi condivisi. Si genera così un'offerta dei servizi che non scaturisce dalla relazione Amministrazione committente–Operatore Economico mero esecutore di un servizio/intervento-target di utenza, ma da una ri-costruzione di relazioni trasversali basata sul rapporto Amministrazione–Privato Sociale–Comunità. Passare quindi dalla solo responsabilità pubblica dell'Amministrazione del sistema di welfare ad una responsabilità pubblica della comunità intesa come istituzioni, privato sociale, cittadini. L'idea di fondo è quella di una Amministrazione "collaborativa" che stimola alla costruzione di un welfare responsabile comunitario, solidale e organizzato, capace di dare risposte diffuse, eque e universalistiche valorizzando la "forza della comunità" di farsi carico del proprio benessere.

Con la co-progettazione nella realizzazione/gestione di un servizio/intervento l'Operatore Economico non è più l'affidatario ma il partner con il quale condividere una responsabilità

pubblica basata sulla collaborazione per promuovere e utilizzare un concorso di risorse volte a realizzare degli obiettivi condivisi.

Le co-progettazioni attivate dal Distretto sociosanitario Latina 2 nel 2018 hanno riguardato i seguenti servizi distrettuali:

- Assistenza domiciliare educativa
- Servizi integrati per l'emergenza sociale
- Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale
- Centro per la famiglia
- Punto Unico di Accesso

Ad esse vanno ad aggiungersi quelle a valere sui fondi comunali oggetto di co-progettazioni con adesione da parte di tutti i Comuni del distretto:

- co-progettazione per i servizi semiresidenziali, che comprende la gestione dei centri diurni disabili e dei centri diurni minori;
- co-progettazione per il servizio tutele, curatele ed amministrazioni di sostegno;
- co-progettazione per il servizio minori.

L'approccio complessivamente adottato dal Distretto sociosanitario Latina 2 risulta coerente e rispondente alle Linee Guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei Piani Sociali di Zona approvate dalla Regione Lazio con determina n. 584/2020 che recitano: *"In coerenza con gli obiettivi e le priorità stabilite dalla L.R. n.11 e con il nuovo Piano Sociale Regionale, si intende superare il modello articolato in misure e sotto misure……..,con un nuovo modello, che pone al centro la " persona", la domanda di prestazioni sociali, e una nuova declinazione di welfare basata sui LEPS".*

Nell'attuazione del presente Piano Sociale di Zona il Distretto sociosanitario ha inteso dare seguito al sistema delle procedure di co-progettazione sperimentate, attuandole in accordo con quanto indicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto n. 72 del 31.03.2021 nelle Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore.

La pubblicazione delle "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore" rappresenta un interessante punto di arrivo ed un altrettanto importante punto di partenza.

E' un punto di arrivo in quanto concludono idealmente un "processo" iniziato con l'entrata in vigore dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore nel 2017, la cui attuazione ha visto succedersi fasi

molto travagliate: basti ricordare l'ampio dibattito generato dal parere del Consiglio di Stato n. 2052 del 2018 e dalle successive incertezze giurisprudenziali e amministrative, a cui è seguita la scossa data dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 131 del 2020: detta sentenza ha contribuito a chiarire, con una argomentazione ampia e convincente, l'interpretazione dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore nel quadro ampio del diritto costituzionale e del diritto dell'Unione Europea, evocando esplicitamente l'esigente nozione di «amministrazione condivisa». Altrettanto importante è la modifica apportata al Codice dei Contratti Pubblici, funzionale a realizzare il coordinamento con gli istituti del Codice del Terzo Settore ed ampiamente sostenuta dagli enti territoriali (art.8, D. Lgs n. 76 del 2020).

Le Linee Guida "suggellano" questo percorso, determinando una vera e propria svolta: rappresentano un tessuto connettivo fra amministrazione centrale ed amministrazioni territoriali che offre un punto di riferimento dotato di un rilevante grado di certezza e di stabilità, in tema di definizioni sostanziali, procedimento amministrativo, regime di trasparenza. Le Linee Guida integrano ed interpretano le disposizioni di cui all'art. 55, 56 e 57 del Codice del Terzo Settore, in quanto:

- il paragrafo 1 contiene un inquadramento generale degli istituti, assai utile a fronte di una (certa) laconicità del codice del Terzo Settore, spesso colmata attraverso una lettura con la testa volta all'indietro (guardando cioè alle linee guida Anac del 2016 ed alla legge n. 328 del 2000);
- il paragrafo 1.1, in particolare, aiuta ad inquadrare il rapporto fra «amministrazione condivisa» e affidamento di servizi pubblici, offrendo dei chiari elementi di orientamento. Il par. 2 ed il par. 3 disegnano invece l'iter procedimentale, chiarendo come co-programmazione e co-progettazione siano propriamente procedimenti amministrativi di cui alla legge n. 241 del 1990 e come, conseguentemente, sia proprio all'interno di tali procedimenti che l'amministrazione condivisa trova una propria forma giuridica;
- il paragrafo 4 interviene sul tema delle convenzioni ex art. 56 del Codice del Terzo Settore, chiarendo il portato normativo di talune espressioni e del principio del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate;
- il paragrafo 5 interviene per offrire una lettura dell'art. 57 del Codice, in tema di trasporto di emergenza e urgenza, tema assai rilevante (sul quale si registra la recente sentenza n. 255 del 2020 e due rinvii pregiudiziali alla Corte di Giustizia dell'Unione europea disposti dal Consiglio di Stato);

» il paragrafo 6, infine, precisa i contenuti degli obblighi di pubblicità e trasparenza connessi all'amministrazione condivisa.

Queste Linee Guida costituiscono, dunque, anche un punto di partenza, in quanto il continuum fra art. 55 del codice del Terzo Settore e Linee Guida offre oggi uno strumento immediatamente operativo per Regioni ed Enti Locali per attivare gli istituti di «amministrazione condivisa»: ciò non toglie che Regioni ed Enti Locali possano/debbano adottare propri atti normativi o amministrativi per rendere più adeguati al proprio contesto territoriale e sociale le loro discipline o, adeguare i propri precedenti strumenti di programmazione e di progettazione (ad esempio, in campo sociale o socio-sanitario).

Questa connessione fra norma giuridica e territorio è uno dei laboratori più interessanti di questa stagione: si pensi, ad esempio, alla possibilità di disciplinare l'avvio dei procedimenti ad istanza del Terzo Settore; all'avvio di procedimenti di co-programmazione e co-progettazione concernenti beni immobili pubblici; la differenziazione dei procedimenti in base all'attività di interesse generale, al valore complessivo della collaborazione, al numero dei partecipanti.

L'adozione dell'Istituto della co-progettazione ha prodotto un rinnovamento del sistema di welfare con apporti innovativi nell'operatività quotidiana, con benefici di carattere quali-quantitativo, caratterizzati da flessibilità organizzativa e di obiettivo che hanno permesso ai servizi di garantire risposte senza soluzione di continuità anche durante la situazione emergenziale che dallo scorso anno sta vivendo il nostro paese a causa della pandemia da Covid-19. Nell'attuale contesto, caratterizzato dal perdurare dell'emergenza sanitaria e dalla nascita di ulteriori e nuove fragilità vi è ancor di più la necessità di garantire un welfare responsabile comunitario, solidale e organizzato, pertanto è intenzione del Distretto Latina 2 continuare a realizzare e gestire i servizi attraverso la modalità della co-progettazione.

Alla luce delle novità introdotte l'istituto della co-progettazione attuato sino ad oggi dal Distretto sociosanitario Latina 2 ha necessitato di revisione e aggiornamento, anche perché le Linee Guida hanno bandito ogni riferimento al Codice degli Appalti. Il Distretto ha realizzato il primo step di co-programmazione durante i Tavoli tematici afferenti al presente Piano Sociale di Zona sia nella fase di condivisione programmatoria che nella fase di approvazione dello stesso. I Tavoli tematici, come dettagliati nel paragrafo introduttivo, hanno visto la partecipazione di tutti gli stakeholdes territoriali secondo quanto stabilito dalla DGR 584/2020. La co-progettazione sarà portata a termine, così come definitivamente concepita dalla Linee Guida.

Il Distretto intende dotarsi di uno specifico "Regolamento distrettuale per la co-progettazione" al fine di rendere il più possibile trasparente questo strumento e dare un contributo di maggiore conoscenza ai partner che intendono prenderne parte.

Nel corso di questo triennio il Distretto intende sviluppare ed organizzare in modo più sistemico tutta la parte che riguarda la sussidiarietà orizzontale con particolare riferimento alle associazioni e organizzazioni di volontariato e promozione sociale presenti nel territorio valorizzando le attività da loro svolte sul territorio. Si sta procedendo, a partire dal Comune di Latina per poi passare a tutti gli altri comuni del distretto, ad una vera e propria mappatura delle associazioni ed organizzazioni di volontariato e promozione sociale operanti nel territorio. La mappatura prevede una rilevazione sia della loro collocazione fisica (quali svolgono la propria attività all'interno di spazi comunali, quali in spazi extra comunali) che della tipologia di servizi erogati e target di utenza. La finalità è quella di ottimizzare il loro coinvolgimento nei Tavoli tematici e nelle procedure di co-progettazione degli interventi e servizi sociali distrettuali e comunali.

ACCORDI E PROTOCOLLI

I protocolli e gli accordi sottoscritti dal distretto sono di seguito elencati:

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA:

1) Protocollo d'intesa tra ASL Latina, Provincia di Latina e Comuni nei relativi Ambiti di zona per la attivazione e la gestione del P.U.A. – Punto Unico/Unitario di Accesso (DGR Lazio n. 315 dell'8/7/2011)";

2) Regolamento attuativo P.U.A Distretto LT 2

3) Regolamento per la composizione dell'UVM del Distretto LT2

4) Protocollo operativo per il corretto funzionamento PUA e UVM Distretto LT2

AREA FAMIGLIA E MINORI – DONNE VITTIME DI VIOLENZA:

1) Protocollo operativo tra Servizio Minori e Pediatri di Base

Sono attivi protocolli e accordi sottoscritti dai singoli comuni del distretto in fase di sottoscrizione anche a livello distrettuale. Si rimanda alla fase di aggiornamento del presente Piano Sociale di Zona l'indicazione dell'elenco dettagliato degli accordi e protocolli e la trasmissione in copia dei medesimi.

SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PSZ

Il sistema di monitoraggio è inteso come un dispositivo agile e flessibile, strettamente legato agli obiettivi operativi esplicitati nel Piano sociale di Zona 2021-2022-2023, da costruirsi in modo partecipato tra i diversi portatori di interesse affinché ognuno possa beneficiare delle attività di ricerca e analisi intraprese, in particolare per quanto riguarda la programmazione delle prestazioni socioassistenziali e ad integrazione sociosanitaria. Il monitoraggio è un processo di continua osservazione, sistematico di controllo e aggiustamento di obiettivi, progetti, servizi, interventi e risorse. La verifica è il raffronto periodico tra quanto realizzato e quanto pianificato. Coerentemente con le suddette premesse e definizioni ricavate dalla letteratura scientifica in materia, le attività di monitoraggio previste dall'Ufficio di Piano si basano su indicatori che sono sostanzialmente suddivisi in:

- Indicatori di realizzazione finanziaria: indicano l'avanzamento della spesa prevista per la realizzazione dell'obiettivo o dell'intervento;
- Indicatori di realizzazione fisica: indicano il volume dei prodotti e dei servizi erogati;
- Indicatori di risultato: rappresentano l'esito più immediato del programma di spesa;
- Indicatori di impatto: esprimono l'impatto che il programma di spesa, insieme ad altri enti e a fattori esterni, produce sulla collettività e sull'ambiente.

I contenuti del monitoraggio

Gli oggetti dell'attività di monitoraggio e verifica individuati sono costituiti da:

- gli obiettivi regionali e locali;
- il processo di pianificazione e programmazione (inclusa l'attività dei tavoli di coprogettazione);
- il sistema integrato di servizi e interventi sociali e sociosanitari.

In relazione a ciascuno dei tre oggetti indicati sono stati precisati, nella tabella seguente, i contenuti ed i criteri da utilizzare. Con questi presupposti, già chiaramente individuati, si prevede di definire, in sede di piano operativo di lavoro, ulteriori batterie di indicatori, ed eventuali parametri che costituiscano la misura, in relazione a ciascun oggetto, degli elementi specificati. Non si esclude che in tale sede anche i contenuti e i criteri della valutazione possano trovare una maggiore precisazione.

Tabella 86 – OGGETTO DEL MONITORAGGIO

OGGETTO	CONTENUTI	CRITERI
OBIETTIVI	» Stato di avanzamento	» Puntualità/rispetto dei tempi definiti » Adeguatezza
	» Esiti/risultati	» Efficacia » Adeguatezza » Congruità agli indirizzi regionali
	» Risorse finanziarie » Risorse non finanziarie	» Adeguatezza » Efficienza » Partecipazione
	» Modalità organizzative » Modalità attuative	» Adeguatezza » Efficacia » Efficienza » Qualità » Corrispondenza a quanto pianificato » Puntualità/rispetto dei tempi definiti » Partecipazione
	» Grado di partecipazione dei soggetti del territorio (ove pertinente)	» Partecipazione (numero e tipologia dei soggetti, ecc.) » Qualità
	» Impatto delle scelte definite	» Efficacia » Qualità
PROCESSO DI PIANIFICAZIONE	» Risorse finanziarie » Risorse non finanziarie	» Adeguatezza » Efficienza » Partecipazione
	» Modalità organizzative » Modalità realizzative	» Adeguatezza » Efficacia » Efficienza » Qualità » Flessibilità » Corrispondenza a quanto pianificato » Puntualità/rispetto dei tempi definiti » Partecipazione
	» Partecipazione dei soggetti del territorio	» Partecipazione (numero e tipologia dei soggetti, ecc) » Qualità » Flessibilità » Efficacia
	» Esiti/risultati	» Adeguatezza » Efficacia » Efficienza » Qualità
SERVIZI E INTERVENTI	» Dati relativi all'utenza (numero, tipologia, ecc.) » Dati relativi agli interventi erogati (prestazioni professionali, progetti individuali, ecc.) » Esiti/risultati (output,	» Entità e natura dei bisogni » Adeguatezza / corrispondenza ai bisogni presenti » Efficacia » Efficienza » Qualità » Flessibilità

	outcome, impatto)	» Personalizzazione » Puntualità
	» Costi (per tipologia di intervento) » Dati relativi alle risorse non finanziarie	» Adeguatezza » Efficienza » Partecipazione » Qualità
	» Percezioni dell'utenza	» Soddisfazione » Adeguatezza / corrispondenza al bisogno » Qualità » Flessibilità » Personalizzazione
	» Modalità organizzative	» Adeguatezza » Efficacia » Efficienza » Qualità » Flessibilità » Corrispondenza a quanto pianificato » Puntualità/rispetto dei tempi definiti » Partecipazione
	» Modalità di erogazione	» Adeguatezza » Efficacia » Efficienza » Qualità » Flessibilità » Personalizzazione » Puntualità
	» Coinvolgimento e utilizzo di tutte le risorse del territorio	» Partecipazione » Qualità » Flessibilità » Efficacia

MODALITA' E STRUMENTI PER IL MONITORAGGIO SULLO STATO DEI BISOGNI E SUL SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

In prima istanza, si ritiene cruciale un costante aggiornamento della modulistica in uso ai servizi distrettuali e comunali di registrazione degli accessi, delle caratteristiche socio demografiche dei beneficiari, delle tipologie di interventi, del numero e delle qualifiche del personale impiegato, del numero e tipologie di Enti del privato sociale, nonché del numero e tipologie di strutture scolastiche, formative, educative e socio sanitarie presenti nel Distretto. Gli strumenti e le schede di rilevazione verranno armonizzate con le future direttive regionali, con i moduli di raccolta dati e le informazioni rispetto ai portali (SIOSS, SIGESS, ecc.) e con i modelli delle Schede LEPS.

In tal senso l'Ufficio di Piano svolge un ruolo attivo:

- nella promozione della circolazione delle informazioni e dei dati e della fluidità orizzontale del sistema nel ciclo "conoscere, programmare, realizzare, valutare, riprogrammare";
- nella promozione dell'integrazione intersettoriale dei Comuni, raccordando il lavoro di produzione dei dati anche con gli uffici demografici e di ragioneria, per la gestione della spesa e dei servizi sociali;
- nel raccordo con la ASL ed i diversi attori del privato sociale presenti sul proprio territorio per implementare, nel lavoro di gestione dei servizi e promozione delle iniziative, le attività di analisi e valutazione dei servizi.

Inoltre, il Distretto Latina 2 intende prestare la massima attenzione ai "Sistemi Qualità" dei soggetti gestori. In tal senso prevede di richiedere ai partner delle co-progettazioni ed agli enti accreditati, la consegna e presentazione delle relazioni contenenti i dati raccolti e le informazioni elaborate ai fini della rilevazione annuale del livello di soddisfazione dei Clienti (Distretto stesso, Comuni e cittadini beneficiari) rispetto gli interventi attuati. Tali analisi sono attuate tramite l'applicazione di campagne di ricerca, sondaggi e questionari, come ad esempio quelli deputati al rilascio e mantenimento della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015 o alla pubblicazione della Carta dei Servizi.

Infine, il Distretto Latina 2 intende attivare un Osservatorio dei fenomeni sociali che operi nell'ambito del proprio ambito territoriale, al quale demandare il ruolo fondamentale del Sistema Informativo per l'ideazione e realizzazione di ricerche ad hoc sul proprio territorio e per la rilevazione dei dati necessari ad agevolare i processi decisionali, programmatori e organizzativi. In tal senso l'osservatorio svolge le proprie attività in maniera sistematica, efficace e razionale, ossia senza un inutile aggravio di raccolte aggiuntive a quelle svolte dall'Ufficio di Piano in merito alle prestazioni effettuate.

L'osservatorio, mediante la produzione di analisi ed approfondimenti specifici condotti con diverse tecniche di indagine:

- realizza approfondimenti ed analisi puntuali su fenomeni sociali locali, analisi su reti o singoli servizi connotati da particolari criticità,
- internalizza eventuali ricerche condotte sul proprio territorio anche da soggetti esterni all'Osservatorio,
- stimola la sensibilità e l'attenzione pubblica della comunità locale su particolari problematiche,

- individua (fungendo da sensori sul territorio) bisogni sociali emergenti e realtà organizzative innovative da monitorare attraverso nuovi flussi informativi,
- pianifica la capillarizzazione dei ritorni informativi.

Strutturazione dell'Osservatorio

L'osservazione è un processo che si fonda su una funzione conoscitiva della realtà territoriale. Ciò implica una conoscenza sistemica e aggiornata, pertinente e focalizzata sui bisogni dei cittadini e sulle problematiche sociali che caratterizzano il contesto in esame. In dettaglio l'osservazione può essere suddivisa in quattro micro-processi: raccogliere, monitorare, conoscere ed emergere.

La struttura organizzativa dell'Osservatorio è multiprofessionale e multidisciplinare, articolata in base ai ruoli ed ai compiti che necessitano di metodologie e percorsi diversificati, e per questo deve essere:

- flessibile, in quanto opera nel tempo ma è sensibile al mutamento sociale, anzi, ne è il percettore di prima istanza;
- modulare, per permettere l'attivazione di funzioni singole che possano produrre risultati esaustivi anche operando indipendentemente;
- operativa, orientata alla spendibilità dei risultati;
- incrementale, sensibile a successivi incrementi conoscitivi che emergono;
- condivisa, per contribuire ad uno scambio reale di informazioni e pratiche tra tutti i soggetti che vi contribuiscono;
- aperta, permeabile al confronto con gli altri Osservatori territoriali.

L'osservatorio si dedica, altresì, alla produzione di indagini sperimentali, condotte con metodi e tecniche innovative e finalizzate a cogliere nuovi fenomeni di disagio, legati ad esempio a situazioni di particolare crisi economica o alla recrudescenza di fenomeni criminosi che minacciano di avere una pesante ricaduta sociale, che difficilmente possono essere individuati con i tradizionali strumenti di analisi.

In quest'ambito, l'approccio locale risulta fondamentale per una contestualizzazione efficace dell'oggetto di analisi e trova nell'Osservatorio la dimensione ottimale rispetto al *trade off* tra l'individuazione precisa e tempestiva delle criticità e la disseminazione dei risultati di ricerca sul territorio.

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO DELLA PROGRAMMAZIONE

Dal punto di vista della valutazione, il Piano di Zona rappresenta un tema strutturalmente complesso per la compresenza di *oggetti* diversi: in esso coesistono, infatti, elementi di *processo* ed elementi di *prodotto*. Gli elementi di *processo* attengono alla funzione di programmazione locale, in raccordo con il Piano Sociale Regionale, mentre gli elementi di *prodotto* possono essere identificati con le azioni previste, i servizi erogati, le prestazioni effettuate, le risorse impegnate, i risultati conseguiti sia in termini di *outcome* che di *output*.

Scopo della valutazione è quello di fornire utili indicazioni per orientare l'implementazione stessa degli interventi in fase di attuazione o in seguito nella riprogettazione, con la consapevolezza che il peso e le priorità delle azioni proposte dal piano possono cambiare in corso d'opera.

Per il percorso di valutazione del Piano di Zona è stato elaborato un "disegno di valutazione", ovvero un piano concettuale che ne accompagni l'implementazione per tutta la sua durata e che consente di predefinire nel dettaglio che cosa la valutazione va ad esplorare, attraverso quali strumenti ed in quali momenti specifici.

La scelta del metodo d'indagine ha tenuto necessariamente conto dell'approccio "strategico" con il quale è stato co-programmato il presente Piano: basato sul welfare comunitario e generativo, all'interno di una cornice di una governance locale costituita dalla gestione associata dei servizi sociali, fondato sui processi di cooperazione tra attori locali volti a formulare delle strategie a medio-lungo termine sufficientemente condivise per lo sviluppo del territorio ed in grado di attivare la co-progettazione fra le istituzioni ed i privati.

L'attuale programmazione segna, infatti, il passaggio definitivo - avviato nel Distretto già da alcuni anni - dalla pianificazione basata sull'offerta (un elenco di servizi, attività, output rivolti a categorie di utenza predefinite) disponibile in un dato territorio e trainata da quest'ultima (nel quale ciascuno continua a proporre in modo autoconservativo i propri progetti/servizi), alla pianificazione costruita a livello di comunità locale e basata su una rilettura e ricodifica delle prestazioni, bisogni, risorse e soluzioni.

In maniera coerente, pertanto, la valutazione adottata si concretizza nella costruzione di un disegno di ricerca sociale che si caratterizza per la selezione:

- degli obiettivi e delle priorità da prendere in esame tra quelle fissate dal Comitato dei Sindaci durante la co-programmazione;
- delle fasi da intraprendere;

» degli strumenti da utilizzare e tramite i quali periodicamente analizzare il livello di raggiungimento dell'attuazione del Piano.

In tal ottica si propongono i criteri di valutazione verso i quali sono orientate le indagini, come riportati nella seguente tabella:

Tabella 87 - CRITERI DI VALUTAZIONE

CRITERI DI VALUTAZIONE	POSSIBILI QUESITI VALUTATIVI
Efficacia	Si riducono le ospedalizzazioni incongrue e le istituzionalizzazioni nella popolazione anziana? Migliora la qualità della vita a domicilio? I career giver sono sostenuti nel loro lavoro di cura? Quali fattori di contesto, quali meccanismi sono influenti rispetto a possibili esiti?
Equità	Servo i beneficiari giusti? Chi sono i gruppi esclusi che avrebbero invece diritto e bisogno?
Pertinenza	Gli interventi in che misura si basano su approcci ritenuti efficaci dalla letteratura scientifica e utilizzano raccomandazioni emerse da linee guida internazionali, revisioni sistematiche, buone prassi, ecc.?
Utilità	Considerata la presenza di servizi per il tempo libero dei minori, le attività e gli spazi di accoglienza che offrono in che misura hanno migliorato le competenze e le diverse life skills dei ragazzi con livelli diversi di problematiche?
Rilevanza	Le priorità poste corrispondono a questioni e bisogni davvero significativi? Per quale fascia di popolazione? O si tratta di obiettivi marginali?
Efficienza	A parità di prestazioni rese quali sono i centri diurni meno costosi?
Impatto	Quali esiti inattesi si sviluppano per gli utenti, i familiari coinvolti, altri gruppi sociali (altre persone in lista di attesa, formazione informale degli operatori, ecc.)?
Processi	La capacità di cooperazione tra soggetti si è accresciuta? Grazie ai processi di preparazione e attuazione del Piano, sono state mobilitate risorse (conoscitive, relazionali, ecc.) rilevanti precedentemente nascoste a livello locale? Si è sviluppata una visione dei fenomeni oggetto di intervento maggiormente condivisa e/o arricchita da contributi, analisi approfondite e prospettive diverse? Si è sviluppata nel corso dell'azione una maggiore integrazione tra interventi e attori che operano in diversi settori e ambiti di policy?

Tempistiche

Di seguito è riportata una tabella di sintesi in cui è indicata la frequenza con cui si prevede che i diversi organismi e soggetti realizzino le azioni valutative in relazione ai diversi oggetti di valutazione. Va da sé che la periodicità della raccolta dei dati di monitoraggio e degli elementi necessari alla verifica, pur immaginata differenziata in relazione ai diversi indicatori, dovrà essere superiore, o al più uguale, a quella individuata.

Tabella 88 -TEMPISTICHE DI VALUTAZIONE

OGGETTI	SOGGETTI	TEMPI / FREQUENZA
OBIETTIVI SOCIO SANITARI	UFFICIO SOCIOSANITARIO	SEMESTRALE
	UFFICIO DI PIANO	TRIMESTRALE
	TAVOLI DI CONSULTAZIONE	TRIMESTRALE
	COMITATO DEI SINDACI + ASL	SEMESTRALE
	STAKEHOLDER E POPOLAZIONE	SEMESTRALE
OBIETTIVI SOCIALI (DISTRETTUALI)	UFFICIO DI PIANO	TRIMESTRALE
	TAVOLI DI CONSULTAZIONE	TRIMESTRALE
	COMITATO DEI SINDACI + DIREZIONE ASL	SEMESTRALE
	STAKEHOLDER E POPOLAZIONE	SEMESTRALE
PROCESSO DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	UFFICIO SOCIOSANITARIO	SEMESTRALE
	COMITATO DEI SINDACI + DIREZIONE ASL	TRIMESTRALE
	TAVOLI DI CONSULTAZIONE (OPERATORI SOCIALI)	TRIMESTRALE
	COMITATO DEI SINDACI + DIREZIONE AS	SEMESTRALE
	STAKEHOLDER E POPOLAZIONE	SEMESTRALE
SISTEMA DI SERVIZI E INTERVENTI	UFFICIO DI PIANO e SERVIZI SOCIALI COMUNALI	TRIMESTRALE
	SALOTTI DEL SOCIALE (CITTADINI)	TRIMESTRALE
	COMITATO DEI SINDACI + DIREZIONE ASL	SEMESTRALE
	STAKEHOLDER E POPOLAZIONE	SEMESTRALE

FORME E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E UTENTI AL CONTROLLO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI

Occorre mettere in evidenza che le forme, le modalità operative e gli strumenti della partecipazione al processo co-programmatorio da parte dei soggetti, pubblici e privati, del territorio (concertazione, consultazione e co-progettazione) sono già state in parte specificate e realizzate, a livello di Ambito distrettuale, durante la fase di costruzione del presente Piano

Sociale di Zona, ottenendo, in tal modo, l'individuazione dei contributi, sia in termini di azioni, sia in termini di risorse, finanziarie e non, relativi ai diversi obiettivi, sia sociali, sia sociosanitari.

Il successivo monitoraggio e controllo fisico prevede l'attivazione dei "Salotti del Sociale", quali eventi pubblici di discussione da parte dei cittadini in merito all'andamento dei budget di progetti, ai risultati relativi agli obiettivi ed agli interventi messi in campo, oltre che di analisi e testimonianza diretta da parte degli operatori, tramite riunioni ed incontri deputati alla discussione in relazione ai processi ed alle procedure di svolgimento delle prestazioni educative e socioassistenziali realizzate.

Inoltre, si individua, come parte del controllo della qualità dei servizi, la diffusione dell'informazione in merito all'andamento, ai risultati e agli esiti progressivi ottenuti attraverso l'attuazione di tutto quanto previsto dal Piano Sociale di Zona e dalle sue declinazioni annuali, presso gli stakeholder, interni ed esterni, e l'intera popolazione, attraverso l'utilizzo degli strumenti più efficaci, consoni e realisticamente sostenibili, accessibili a diversi target: informatici (sito internet), sociali (incontri generali pubblici e/o di specifico quartiere/ frazione/località/Comune/microarea territoriale).

SCHEDE DI PROGETTAZIONE

SCHEDA 1 - LEPS ART. 22 E 23 "SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE"

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 23 L.R. 11/2016 SEGRETARIATO SOCIALE

Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 23 L.R. 11/2016
Denominazione intervento/servizio: SEGRETARIATO SOCIALE
Annualità 2021-2023
Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Servizio di Segretariato Sociale è la porta di accesso al sistema dei servizi sociali, sociosanitari e socioeducativi del territorio ed è fondamentale per la costruzione del sistema di welfare locale sia rispetto ai cittadini che alle istituzioni. Gli interventi rispondono puntualmente al cittadino e forniscono adeguate informazioni nonché orientamento sulle modalità d'accesso e sui relativi costi, effettuano una prima valutazione dei bisogni della persona ai fini della presa in carico da parte del sistema integrato e segnalano le situazioni complesse al punto unico di accesso alle prestazioni. L'accesso è libero e garantito da riservatezza. Nell'ambito degli interventi realizzati dal Segretariato Sociale è prevista l'attivazione di un servizio itinerante, tramite camper attrezzato, che raggiunga la cittadinanza in tutti i territori comunali e fornisca un servizio di informazione e promozione delle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie erogate nell'ambito del Distretto.
Inoltre, è prevista l'attivazione di un camper itinerante nei Comuni del Distretto che implementi un'offerta capillare dei servizi di informazione ed orientamento incentrati sui temi delle droghe "leggere", la ludopatia, identità di genere. Gli interventi riguardano la definizione e condivisione di interventi concertati ed integrati con i servizi sanitari territoriali Ser.D, D.S.M. e Consultorio. La realizzazione delle azioni consente il contrasto all'uso di sostanze illecite, alla violenza di genere, all'esclusione sociale ed al gioco d'azzardo patologico.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: il Servizio di Segretariato sociale ha l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali ed è finalizzato a favorire l'accesso della persona ai servizi del sistema integrato affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione socio-sanitaria.

Target utenza: sono destinatari degli interventi di Segretariato Sociale tutti i cittadini, gruppo di persone, organismi, istituzioni ed enti che abbiano interesse e necessità di acquisire informazioni in ordine ai servizi ed alle prestazioni esistenti, rivolti alla persona e alla comunità.

Attività: il servizio di Segretariato Sociale viene svolto in stretta sinergia con il Servizio Sociale Professionale e prevede lo svolgimento delle seguenti attività.
Attività di Front office: Accoglienza, ascolto, informazione, orientamento del cittadino riguardo i servizi, le prestazioni e le risorse territoriali a carattere sociale e socio-sanitario le relative modalità di accesso, procedure d'attivazione e relativi costi.
Valutazione del bisogno e decodifica della domanda posta dal cittadino al servizio attraverso un colloquio di prima accoglienza nel front office. In sede di questo primo colloquio verrà valutata l'eventuale necessità di svolgere un colloquio più strutturato di Segretariato Sociale (laddove il bisogno espresso sia prevalentemente di natura sociale, socioeconomica o socioassistenziale) oppure un colloquio al PUA, laddove siano copresenti problematiche di carattere sociale e sociosanitario.
Eventuale e successivo svolgimento di un colloquio più approfondito volto ad acquisire maggiori informazioni e consentire un'analisi più accurata della situazione e la predisposizione degli interventi più appropriati.
Attività di back Office: Il back office svolge la presa in carico di primo livello del cittadino, funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati.
Di seguito invia la pratica istruttoria delle richieste presentate per l'attivazione di prestazioni o servizi di competenza dell'Asl, del Servizio Sociale Professionale o di tipo specialistico distrettuale.
Reperimento, mappatura e monitoraggio delle risorse del territorio, aggiornamento costante della banca dati del servizio sociale municipale.
Registrazione e analisi quali-quantitativa della popolazione che accede al servizio, dei bisogni espressi e dei servizi e prestazioni erogate e redazione di report mensili e semestrali sull'andamento del servizio.
Raccolta ed elaborazione dei dati sulla domanda e sui bisogni sociali, propedeutici alla formazione del piano di zona e alla programmazione dei servizi e degli interventi sociali.
Protocollazione e consegna agli uffici comunali competenti delle domande presentate.

Sede ed Orari: il Servizio Segretariato Sociale del Distretto LT2 è articolato nei cinque Comuni del Distretto:

- Comune di Latina,
- Comune di Norma,
- Comune di Sabaudia,
- Comune di Sermoneta,
- Comune di Pontinia.

Nella sede del Comune Capofila – Comune di Latina - il servizio di segretariato sociale è organizzato in due livelli:

- Primo livello di accoglienza (Front-office e Back office);

- Secondo livello di accoglienza (Front office e Back-office).

Le sedi degli altri Comuni presentano solo il I° livello Front-office, nei quali è presente esclusivamente un operatore informativo.
Il Servizio di Segretariato Sociale del Comune di Latina è aperto dal lunedì al venerdì e martedì e giovedì anche in orario pomeridiano.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
14.205	15.593	15.593	15.593

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica di co-progettazione ai sensi del D.Lgs. n.117/2017 (codice del terzo settore) e D. M. n. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
1	ASSISTENTE SOC COORDINATORE	E2	36
2	ASSISTENTE SOC SEGRETARIATO	D2	36
1	AMMINISTRATIVO	D1	36
2	ASSISTENTE SOC SEGRETARIATO	D2	36
5	OPERATORE INFORMATIVO	D1	30
1	OPERATORE INFORMATIVO	D1	24
1	OPERATORE INFORMATIVO	D1	18

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 510.456,96
Quota regionale	€ 167.650,08
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 342.806,88
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione del servizio di segretariato sociale si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio tramite la registrazione degli accessi totali, il conteggio delle richieste, la sede di accesso ed il livello di accesso. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le richieste di informazione, le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI TIPOLOGIA DI ACCESSI	n. di ore di servizio svolto / n. ore servizio programmato n. accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale n. primi accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale n. accessi suddivisi per genere e macroarea n. accessi suddivisi per tipologia di richiesta n. accessi annui di primo livello suddivisi in base a ciascun sportello comunale n. accessi annui di secondo livello suddivisi in base a ciascun sportello comunale, genere, macroarea e tipologia di richiesta

SCHEDA 2 - LEPS ART. 22 E 52 "PUA"

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 52

PUNTO UNICO DI ACCESSO

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP artt. 22 e 52 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: PUNTO UNICO DI ACCESSO

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di informazione, consulenza e orientamento

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, in grado di avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi che troppo spesso rende complesso l'accesso ai servizi. Si configura pertanto come il primo contatto a disposizione della persona, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità e diritto. Il servizio è istituito in integrazione sociosanitaria con la ASL, al fine di favorire la presa in carico globale della persona e indirizzarla verso la fruizione dei servizi sociali, sanitari o sociosanitari da parte dei cittadini del Distretto. Sono presenti il Regolamento di funzionamento, il Protocollo d'Intesa con la ASL Latina e Distretto latina 2 e le procedure operative la Determinazione ASL per la composizione minima ed individuazione dei componenti delle Unità Valutative Multidimensionali. Infine, è prevista l'attivazione di uno sportello tematico incentrato sulla disabilità.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: gli obiettivi del Punto Unico di Accesso sono i seguenti:

1) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
2) agevolare l'accesso unitario favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
3) avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata sociosanitaria, funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari o sociali appropriati;

4) segnalare le situazioni connesse con bisogni sociosanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata.

Target utenza: sono destinatari degli interventi di Segretariato Sociale tutti i cittadini, gruppo di persone, organismi, istituzioni ed enti che abbiano interesse e necessità di acquisire informazioni in ordine ai servizi ed alle prestazioni esistenti, rivolti alla persona e alla comunità.

Attività: le attività del PUA rispondono principalmente all'esigenza delle persone di avere informazioni complete in merito ai diritti alle prestazioni, alle modalità di accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, e di conoscere le risorse disponibili nel territorio in cui vivono.
Le funzioni specifiche del PUA sono:

1. accoglienza e ascolto;
2. raccolta della segnalazione;
3. orientamento e gestione della domanda;
4. prevalutazione dei casi segnalati;
5. risoluzione diretta dei casi semplici;
6. avvio della presa in carico dei casi complessi, tramite l'attivazione della funzione di valutazione multidimensionale e di integrazione con i servizi competenti della rete territoriale.

Le funzioni del PUA sono articolate su due livelli:

a) funzioni di front office:
   (1) accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento
   (2) accoglienza e ascolto;
   (3) raccolta degli elementi caratterizzanti il bisogno della persona attraverso la scheda di segnalazione e l'apertura del fascicolo personalizzato;
   (4) informazioni relative ai diritti, alle modalità e ai tempi di accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari;
   (5) prevalutazione dei casi segnalati;
   (6) risoluzione diretta dei casi semplici);
b) funzioni di back office:
   (1) valutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali, attivazione dei servizi e monitoraggio e valutazione dei casi segnalati;
   (2) attivazione degli interventi e dei servizi attraverso la segnalazione ai servizi competenti;
   (3) eventuale attivazione della funzione di valutazione multidimensionale;
   (4) monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati e delle procedure operative per l'accesso alle prestazioni e ai percorsi assistenziali;
   (5) aggiornamento della mappa dei servizi e delle risorse del territorio.

In dettaglio, i bisogni della persona sono classificati in:

- bisogno semplice, ossia un bisogno che non presuppone né una valutazione multidimensionale, né una presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale
- "bisogno complesso", ossia un bisogno che presuppone la presa in carico globale della persona da parte della équipe multiprofessionale, una valutazione multidimensionale con la definizione di un progetto personalizzato, la programmazione, l'erogazione degli interventi e la valutazione dei risultati.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) è una équipe operativa per la valutazione di bisogni sociosanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale), finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona. Lo scopo della valutazione multidimensionale è quello di conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, oltre l'eventuale patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che condizionano l'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali del soggetto e le sue risorse economiche. L'UVMD, attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (sanitaria, sociale, relazionale ed ambientale) elabora il Piano Personalizzato, individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili (quali professionisti, quali prestazioni, quali servizi, in che misura, con quali modalità e per quanto tempo).

Sede ed Orari:

P.U.A. "D" Distrettuale, è sito in Latina - Piazza Celli 8/Via C. Battisti 50 – ed è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì ed il martedì e giovedì anche in orario pomeridiano.
P.U.A. "C" Comunale, è sito nei singoli Comuni del Distretto e le funzioni vengono svolate dai Punti di Segretariato Sociale.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
1.723	1.892	1.892	1.892

Esistenza di una lista d'attesa?

SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione ai sensi del D.Lgs. n.117/2017 (codice del terzo settore) e D. M. n. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
1	OPERATORE INFORMATIVO	D1	30
4	ASSISTENTE SOC PUA	D2	36
1	AMMINISTRATIVO	D1	36

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 262.735,20
Quota regionale	€ 262.735,20*
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 0,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

* UTILIZZO DI FONDI GIA' ASSEGNATI: ANNO 2021: € 49.183,49 assegnazione Det.G15891 del 21/12/2020 + € 94.853,99 assegnazione Det. G18027 del 19/12/2019 + € 118.697,72 assegnazione Det.G19295 del 30/12/2014; ANNO 2022: € 46.483,81assegnazione Det.G15891 del 21/12/2020

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la metodologia di valutazione del Punto unico di Accesso si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio tramite la registrazione degli accessi totali, il conteggio delle richieste, la sede di accesso ed il livello di accesso. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le richieste di informazione, le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO	n. di ore di servizio svolto / n. ore servizio programmato
BENEFICIARI	n. accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale n. primi accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale
TIPOLOGIA DI ACCESSI	n. accessi suddivisi per macroarea e tipologia di intervento attivato

SCHEDA 3 - LEPS ARTT. 22 E 24 "SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE"

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 24
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP artt. 22 e 24 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Accesso, valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Servizio sociale Professionale risponde al fabbisogno di presa in carico a medio e lungo termine dell'utenza portatrice di bisogni complessi per i quali occorre attivare interventi di carattere sociale, socioassistenziale e sociosanitari, anche attraverso la predisposizione di piani individualizzati e si rivolge, pertanto, a tutte le tipologie di utenza. Il Servizio si realizza attraverso interventi mirati a promuovere, accompagnare e sostenere la persona, mediante la stesura, la condivisione e la sottoscrizione di un progetto volto a supportare la stessa nell'affrontare eventi e condizioni critiche.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: la finalità del Servizio Sociale professionale è progettare e realizzare, anche in collaborazione con altre realtà del territorio (istituzionali, del privato sociale e del volontariato), azioni di prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di bisogno o disagio individuale, familiare e comunitario, derivanti da difficoltà personali, familiari, sociali ed economiche e da condizioni di fragilità, disabilità e non autonomia. Il servizio persegue gli obiettivi di garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, counseling ed osservatorio, nonché di monitoraggio dei bisogni.

Target utenza: sono destinatari degli interventi tutti i cittadini, gruppo di persone, organismi, istituzioni ed enti che abbiano interesse e necessità di acquisire informazioni in ordine ai servizi ed alle prestazioni esistenti, rivolti alla persona e alla comunità.

Attività: il Servizio Sociale Professionale lavora in stretta collaborazione e interconnessione con il Servizio di Segretariato sociale ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni della persona che

richiede prestazioni al sistema integrato ed alla sua effettiva presa in carico. Questo servizio, in particolare, garantisce:

1. La definizione, per ogni persona presa in carico, del piano personalizzato;
2. La valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;
3. Il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con le prestazioni sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriale quali, in particolare, quelle per la formazione, l'istruzione e il lavoro;
4. La continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano personalizzato.

Sede ed Orari:

Il Servizio Sociale Professionale del Distretto LT2 è articolato nei cinque Comuni del Distretto:

- Comune di Latina
- Comune di Norma
- Comune di Sabaudia
- Comune di Sermoneta
- Comune di Pontinia

Il Servizio di Servizio Sociale Professionale è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì ed il martedì ed il giovedì anche in orario pomeridiano.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
3.797	4.175	4.175	4.175

Esistenza di una lista d'attesa?

SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?

SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione ai sensi del D. Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e del D.M. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
2	ASSISTENTE SOC SUB CORDINATORE	D2	36
17	ASSISTENTE SOCIALE	D2	36
2	ASSISTENTE SOCIALE	D2	30
1	ASSISTENTE SOCIALE	D2	12

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 945.846,72
Quota regionale	€ 450.403,20
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 495.443,52
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: il Servizio Sociale Professionale si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio tramite la registrazione degli accessi totali, il conteggio delle richieste, la sede di accesso ed il livello di accesso. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le richieste di informazione, le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO	n. di ore di servizio svolto / n. ore servizio programmato n. accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale
BENEFICIARI	n. primi accessi annui suddivisi in base a ciascun sportello comunale
TIPOLOGIA DI ACCESSI	n. accessi suddivisi per macroarea e tipologia di intervento attivato

SCHEDA 4 - LEPS ARTT. 22 E 26 SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 26

SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP art. 22 e 26 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio-educativo domiciliare

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Servizio eroga un insieme di prestazioni di carattere assistenziale ed educativo rivolte alle famiglie con minori e ai minori che si trovano a vivere condizioni di problematicità e disagio legate ad eventi del ciclo di vita. Le attività in esso previste sono svolte con riferimento a tutto il territorio distrettuale, secondo i programmi di funzionamento e gli obiettivi concordati con l'Ufficio di Piano. Le singole prestazioni sono rese in stretta integrazione e in rapporto alla più complessa organizzazione del Servizio Sociale Professionale Minori dei singoli Comuni del Distretto, del Servizio Distrettuale Centro per la Famiglia e in collaborazione con quelli competenti per materia dell'Azienda ASL Latina quali il Consultorio Familiare ed il T.S.M.R.E.E.. Per i casi presi in carico dal servizio sono comunque responsabili nei confronti dell'Autorità Giudiziaria o di altra istituzione i Servizi Sociali Professionali Minori dei Comuni di residenza dei beneficiari.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: il Servizio di assistenza domiciliare e mediazione educativa ha come finalità quella di garantire una serie di prestazioni assistenziali ed educative rivolte alle famiglie con minori ed ai minori che vivono in condizioni di problematicità e disagio legate al loro ciclo di vita, con l'obiettivo di promuovere le risorse del nucleo famiglia e dei singoli membri, nonché di prevenire i fattori di rischio che possono essere presenti nei percorsi di crescita dell'individuo e del sistema familiare. Tale servizio ha come obiettivi:

- Sostenere i minori ad avere strumenti per la propria autonomia,
- Incrementare le relazioni con i pari combattendo l'isolamento sociale,
- Sostenere il nucleo famigliare nella presa in carico delle difficoltà educative.

Target utenza: Famiglia e Minori.
Attività: le principali attività svolte dal Servizio sono:

- Assistenza domiciliare educativa;
- Mediazione Educativa;
- Progetti educativi gruppi minori e genitori.

Gli interventi sono suddivisi in due tipologie: di tipo A ad alta intensità e di tipo B a bassa intensità. Le prime sono riconducibili ad attività complesse che prevedono il soddisfacimento di bisogni educativi, sociali e primari, nonché di gestione delle seguenti prestazioni:

- osservazione e monitoraggio della relazione tra il minore e la sua famiglia e delle capacità genitoriali;
- osservazione e monitoraggio dell'andamento del nucleo familiare con particolare riferimento al benessere del minore;
- ricerca delle risorse extrascolastiche presenti sul territorio adeguate alle caratteristiche del minore;
- accompagnamento de minore nei percorsi di autonomia attraverso l'inserimento in attività di socializzazione, sportive, ricreative ludiche ecc. presenti sul territorio;
- sostegno del minore nello svolgimento dei compiti;
- stimolo ed assistenza della famiglia nei rapporti con la scuola e nelle verifiche dell'andamento scolastico;
- interventi in modo mirato al fine di migliorare le relazioni familiari;
- stimolo del minore nell'utilizzo di adeguate modalità di comunicazione dei bisogni, riducendo le difficoltà comportamentali;
- sostegno al reinserimento a domicilio e nel territorio di minori/nuclei in uscita da strutture di accoglienza residenziali.
- svolgimento di incontri protetti e incontri vigilati.

Le seconde sono riconducibili ad attività semplici che prevedono il soddisfacimento di bisogni di accudimento o di gestione delle seguenti prestazioni:

- Stimolo o assistenza del minore e della sua famiglia nella cura e dell'igiene della persona, degli ambienti di vita, nell'organizzazione familiare, in un percorso di progressiva autonomia;
- stimolo e/o assistenza della famiglia nella gestione del budget familiare;
- accompagnamento del minore a scuola o in luoghi di aggregazione ecc.

Oltre alle attività di cui sopra sono garantite anche:

- Gruppi di Parola, spazio dedicato allo scambio di esperienze e al sostegno tra bambini i cui genitori sono separati;
- Compagno Adulto, rivolto agli adolescenti per garantire un sostegno efficace nelle problematiche più rilevanti da essi presentate;
- Gruppi con i Genitori, nei quali sono affrontate le problematiche legate al disagio dei propri figli;
- Gruppi con Minori, nei quali sono affrontate le problematiche legate al disagio. Incontri protetti, tra genitori e figli con osservazione delle dinamiche relazionali affettive

Sede ed Orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
156	171	171	171

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione ai sensi del D. Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e del D.M. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
1	PSICOLOGO COORDINATORE	E2	36
16	EDUCATORI PROF.LI	D2	18
5	ASSISTENTI DOMICILIARI	C3	12

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 470.246,40
Quota regionale	€ 315.946,80
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 154.299,60
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte dallo Sportello sociale si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio tramite la registrazione degli accessi totali, il conteggio delle richieste, la sede di accesso ed il livello di accesso. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le richieste di informazione, le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. ore erogate /n. ore programmate – n. minori e famiglie in carico n. riunioni con partner della rete di lavoro analisi relazioni

Scheda di progettazione LEPS art. 10

MEDIAZIONE FAMILIARE (CENTRO FAMIGLIA)

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEPS art. 10 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: MEDIAZIONE FAMILIARE

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: le attività del Centro per la Famiglia hanno come finalità quella di garantire attraverso la presa in carico a medio e lungo termine prestazioni di carattere professionale, sociali e psicologiche, volte a sostenere le famiglie con minori che vivono condizioni di problematicità e disagio legate al loro ciclo di vita con l'obiettivo di promuovere le risorse della famiglia stessa, dei singoli membri, nonché di prevenire i fattori di rischio che possono essere presenti nei percorsi di crescita dell'individuo e dell'intero sistema familiare. Gli interventi sono attivati in base alle modalità di accesso che possono essere spontanee o tramite invio di altre istituzioni pubbliche locali come il Tribunale ordinario, il Tribunale per i minori, la Procura, la Questura, la ASL, gli Istituti Scolastici ed altre agenzie formative o educative.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: gli obiettivi che si vogliono perseguire in favore del benessere delle famiglie con figli minori sono:

- promuovere il benessere delle famiglie con figli minori per le famiglie in relazione ai ruoli della vita quotidiana avviando percorsi di conoscenza e di informazione qualificata rispetto a specifiche tematiche e sviluppando le risorse familiari e comunitarie;
- favorire una condizione di benessere nonché sostenere la famiglia nei momenti di difficoltà;
- facilitare l'accesso a servizi specialistici e alle risorse del territorio;
- informare i minori spetto a comportamenti a rischio, sviluppando sinergie con la scuola e altre agenzie educative e per il tempo libero;
- promuovere la prevenzione primaria per le famiglie la valorizzazione delle competenze genitoriali e delle responsabilità familiari;
- intercettare i primi segnali di disagio dei minori attraverso interventi nelle scuole o altre agenzie educative;

- promuovere la prevenzione secondaria per le famiglie attraverso la presa in carico nelle situazioni di disagio e disfunzionalità ed offrendo interventi appropriati anche in sinergia con altri servizi specialistici, ad esempio interventi di mediazione familiare e/o educativa nei casi di conflittualità;
- garantire nelle situazioni di disagio dei minori interventi appropriati in sinergia con altri servizi specialistici attraverso la loro presa in carico sociosanitaria.

Target utenza: Famiglia e Minori.

Attività: il Centro per la Famiglia svolge attività riconducibili alle seguenti aree:

- area delle informazioni alla famiglia e alla comunità attraverso interventi qualificati su tematiche specifiche;
- area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie;
- area del sostegno alle competenze genitoriali;
- area del sostegno e aiuto alle famiglie in situazione di disagio e disfunzionali;
- area dell'affidamento familiare, equipe multidisciplinare per l'informazione e formazione delle famiglie, alimentazione ed aggiornamento banca dati, nonché per l'elaborazione dei Piani Individualizzati di concerto con gli altri servizi coinvolti;
- aria interventi rivolti alle scuole.

Nell'area del sostegno alle competenze genitoriali e aiuto alle famiglie in situazione di disagio e disfunzionali il modello di presa in carico prevede tra l'altro processi di valutazione partecipata.

Sede ed Orari: le attività vengono svolte in tutto il territorio distrettuale e sono organizzate in due Sub ambiti:

1. Ambito n.1: per i Comuni di Latina – Norma – Sermoneta, con sede nel Comune di Latina,
2. Ambito n.2: per i Comuni di Sabaudia – Pontinia, con sede nel Comune di Sabaudia.

Gli operatori si spostano nel Comuni del Distretto per lo svolgimento delle singole attività in base alla residenza delle persone prese in carico.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
181	199	199	199

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐

NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica tramite co-progettazione ai sensi del D. Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e del D.M. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
1	CORDINATORE	E2	36
4	PSICOLOGI	E2	36
3	ASSISTENTE SOCIALE	D2	36
1	AMMINISTRATIVO	D1	36

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 523.361,28
Quota regionale	€ 310.745,76
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 212.615,52
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte dal servizio di Mediazione familiare si basa sul monitoraggio degli indicatori. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le richieste di informazione, le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. richieste interventi da Istituti Scolastici n. richieste interventi da Tribunale ordinario n. richieste interventi da Tribunale minori n. interventi suddivisi per tipologia (mediazione scuola famiglia, orientamento, sostegno alunni in disagio, osservazioni in classe, incontri di gruppo e singoli, incontri con insegnanti) n. indagini sociali n. indagini psicologiche n. incontri protetti n. attività mediazione familiare n. sostegno genitoriale n. supporto psicologico adulti n. supporto psicologico minori

SCHEDA 6 - LEPS ART. 25 CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE DI MINORI

Scheda di progettazione LEPS art. 25

CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE DI MINORI

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP art. 25 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE DI MINORI

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: si tratta di un intervento di aiuto attivato dal Servizio Sociale Professionale "Area Minori e Famiglie" a sostegno della famiglia affidataria sulla base di un Progetto Individualizzato elaborato curato da un'equipe sociosanitaria. La domanda per la concessione del contributo deve essere debitamente compilata da uno dei genitori affidatari su appositi moduli in distribuzione presso Servizio Sociale Professionale "Area Minori e Famiglie".

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: la concessione del contributo ha come obiettivo quello di sostenere economicamente le famiglie affidatarie per le spese connesse ai compiti di accoglienza, accudimento, educativi, di istruzione e di cura.

Target utenza: Famiglia e Minori.

Attività: l'affidamento familiare si realizza attraverso un Piano Individualizzato che prevede l'accoglienza del minore presso un'altra famiglia che si impegna ad assicurare le adeguate risposte a tutti i suoi bisogni: affettivi, educativi, di mantenimento, di istruzione e di cura, con la garanzia del rispetto della sua storia e delle sue relazioni significative.

Sede ed Orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
45	52	52	52

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: Concessione contributo economico

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si rinvia all'equipe del Servizio Professionale "Area Minori e famiglie" dei singoli Comuni e del Centro Famiglia.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 260.000,00
Quota regionale	€ 250.000,00
Quota Servizi del Fondo Povertà	€ 0,00
Cofinanziamento Comuni	€ 10.000,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte si basa su:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. famiglie affidatarie % utilizzo dell'importo

SCHEDA 7 - LEPS ARTT. 22 E 30 PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 30

PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP artt. 22 e 30 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Servizio di Pronto Intervento Sociale assicura prestazioni tempestive, nell'arco delle ventiquattro ore e per un periodo non superiore alle 48 ore, a persone che, per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali o familiari, sono sprovviste di mezzi necessari al soddisfacimento dei bisogni primari di vita ovvero che si trovano in condizioni di incapacità o non sono comunque in grado di trovare autonomamente idonea soluzione alle criticità accorse. Le prestazioni del servizio sono necessarie, al fine di intervenire soprattutto in orario di chiusura dei servizi sociali, in modo da garantire una messa in sicurezza e una risposta immediata per ogni singolo individuo, per poi congiuntamente con i servizi sociali avviare una presa in carico e la stesura di un progetto di intervento personalizzato.
Il servizio fa parte della rete integrata dei servizi e degli interventi sociali del Distretto sociosanitario Latina 2, si raccorda con i Servizi territoriali, le Forze dell'ordine (polizia, carabinieri, polizia municipale) e il privato sociale. È ormai quotidiana la collaborazione con i presidi sanitari, per le dimissioni di soggetti fragili che versano in condizioni di vulnerabilità e povertà.
Il Pronto intervento sociale comprende al suo interno le prestazioni di Telesoccorso, Unità di strada, n. 1 Centri di Accoglienza Notturna per 30 posti letti e n. 1 Centro accoglienza notturno/invernale per l'emergenza freddo.
Il servizio di Telesoccorso è attivo, prevalentemente, nelle fasce extra-time, ossia negli orari e nei giorni di chiusura dei servizi sociali territoriali compresi i prefestivi e festivi, e dispone di una sala operativa dotata di telefono e computer in rete e un numero verde telefonico attivo 24h/24h. Le segnalazioni che il servizio riceve possono pervenire anche tramite la posta elettronica.
Nel caso, viene attivata la partecipazione dell'unità mobile su strada per l'intercettamento e la presa in carico di situazioni di disagio estremo che effettua monitoraggi quotidiani serali nei Comuni del Distretto di appartenenza dalle ore 19.00 alle ore 23.00.

I Centri di Accoglienza notturni offrono, nell'area dell'emergenza sociale, una risposta residenziale temporanea per le persone in uno stato di emarginazione e povertà. Il centro notturno è dotato di uno specifico Regolamento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: la finalità del Pronto Intervento Sociale è orientata allo sviluppo di nuove capacità nell'ottica di avviare la persona verso una piena re-inclusione nel campo relazionale-affettivo, lavorativo. Gli obiettivi del servizio sono:

- garantire protezione e tutela materiale, sociale e giuridica attraverso l'attivazione di interventi di pronta accoglienza, assicurando la soddisfazione immediata dei bisogni primari e vitali della persona,
- garantire in prima accoglienza, per un periodo determinato, un posto letto a persone senza dimora, o che si trovano momentaneamente in condizione di bisogno e prive di ricovero notturno igienicamente sano,
- sostenere il conseguimento della dignità ed autonomia sociale, con il concorso coordinato di altri servizi (sociali, sanitari e sociosanitari) ed altre istituzioni;
- promuovere l'incontro e la presa in carico di persone con grave disagio economico e sociale, anche al fine di far emergere e di farsi carico dei loro bisogni inespressi;
- consentire di intercettare nuove forme di disagio e di elaborare nuove modalità di intervento;
- favorire momenti di incontro e di dialogo attraverso i quali la persona riscopre la capacità di relazione e di fiducia nell'altro;
- informare e formare volontari, che apprendono la dimensione della solidarietà e del bene comune tramite l'esperienza concreta del servizio reso a chi è in difficoltà;
- promuovere attività di sensibilizzazione del territorio sui temi legati all'esclusione sociale e all'importanza dell'integrazione;
- promuove le azioni coordinate fra i vari centri di accoglienza notturna e gli enti del terzo settore che offrono servizi di mediazione culturale, linguistica ed orientamento legale per immigrati.

Target utenza: persone senza dimora, uomini e donne, disabili o anziani, donne vittime di tratta, donne vittime di violenza, MSNA, minori non accompagnati, nuclei, soggetti con problematiche psichiatriche, vulnerabili con limitata autonomia ed in condizioni di improvvisa ed imprevista necessità assistenziale che si trovano in situazioni di emergenza tali da mettere a rischio la loro incolumità o quella degli altri.

Attività: le attività svolte sono gratuite e tese a soddisfare i bisogni primari di vita delle persone che versano in gravi condizioni di disagio sociale, economico e familiare. Ad essa sono correlate le seguenti prestazioni di salvaguardia della salute delle persone senza dimora che sostano o sono di passaggio nel territorio del Distretto, quali:

- ascolto e primo soccorso in caso di necessità, orientamento ai servizi territoriali;

- fruizione di un posto letto allestito con biancheria monouso;
- fruizione di servizi igienici e docce con dotazione di kit per l'igiene personale comprensivo di telo doccia monouso;
- distribuzione di pasti e indumenti;
- intercettazione delle situazioni di bisogno e/o di forte disagio della popolazione, con particolare focus per le persone senza dimora, ancora sommerse;
- creazione di una prospettiva futura meno emarginante ed afflittiva, in particolare attraverso un aggancio precoce e il potenziamento di percorsi di reinserimento e di inclusione sociale;
- inserimento in Comunità Alloggio per gli anziani;
- realizzazione di un monitoraggio costantemente aggiornato del fenomeno delle persone senza dimora;
- conduzione di un'azione di sensibilizzazione sociale sul fenomeno delle persone senza dimora rivolta alla cittadinanza;
- supporto alle forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale), per risolvere il problema dell'emergenza sociale, nell'arco delle 24 ore, che si verifica, per esempio, quando le stesse forze dell'ordine trovano, persone (minori, adulti, anziani, immigrati, ecc.) in condizioni di abbandono;
- supporto ai Servizi Sociali Professionali dei Comuni del Distretto, durante il normale orario di apertura degli stessi nonché nei giorni e negli orari di chiusura, per la presa in carico immediata delle segnalazioni di situazioni in emergenza assicurando nel contempo anche la valutazione del caso e l'attivazione delle risposte più adeguate;
- risposta ai cittadini che potranno segnalare situazioni di abbandono e di emergenza sociale (persone senza casa o sistemate in condizioni pericolose, persone abbandonate a sé stesse e bisognose di tutela).

L'Unità di strada è uno strumento del Pronto Intervento Sociale orientato a raggiungere ed agganciare quelle persone, soprattutto le persone senza dimora che difficilmente si rivolgono ai servizi territoriali. Le azioni sono, pertanto, finalizzate al raggiungimento sul territorio delle fasce di popolazione che a causa di diversi fattori di rischio si ritrova a vivere condizioni di grave marginalità ed esclusione sociale. L'attività dell'Unità di strada viene realizzata in zone individuate nei Comuni del Distretto dove è possibile agganciare la popolazione target direttamente nei luoghi abituali di vita. Nello specifico le attività sono:

- uscite mirate sul territorio nei luoghi e nei tempi di manifestazione del disagio per una sistematica Mappatura e monitoraggio del fenomeno delle persone che vivono in strada e dei loro bisogni;
- azioni di aggancio, accoglienza e orientamento attraverso un contatto precoce con la popolazione target in situazione di disagio;
- collaborazione operativa e supporto nelle situazioni di emergenza offrendo supporto professionale alle forze dell'ordine, alla polizia municipale, alla protezione civile ed altre istituzioni nell'ottica di salvaguardia dei diritti dei cittadini e della loro tutela;
- presenza immediata e coordinamento delle situazioni emergenziali di persone, famiglie, gruppi in situazioni di crisi per eventi imprevedibili;

» distribuzione di materiale informativo che orienti le persone senza dimora e/o in situazioni di crisi verso i Servizi e le risorse presenti sul territorio.

Sede ed Orari: la sede del Centro Accoglienza permanente, dell'Unità di Strada e della Centrale Telefonica si trova a Latina in via Aspromonte con apertura continua per l'intero arco settimanale con orari differenziati di apertura e chiusura per il Centro di Accoglienza Notturno permanente. un'ulteriore sede viene individuata per il Centro di Accoglienza invernale, normalmente aperto dal 1/12 al 31/03 di ogni anno.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
2.185	2.403	2.403	2.403

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione ai sensi del G. Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e D.M. 72/2021.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: si indicano di seguito le risorse umane minime previste nella procedura di co-progettazione. A queste si aggiungeranno quelle apportate dal partner che sarà individuato:

n° R.U.	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	ORE SETTIMANALI
1	ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D2ip	36
1	ASSISTENTE SOCIALE	D2	36
2	EDUCATORE PROFESSIONALE	D2	36
3	OPERATORE DI BASE	B1	28
2	OPERATORE TELEFONICI	A2	28

2	OSS	C1	28
6	OPERATORE DI BASE (INVERNALE)*	B1	28

*impiegato nel Dormitorio temporaneo invernale nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 469.401,19
Quota regionale	€ 400.998,31
Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà	€ 68.402,88
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte dal servizio di Pronto Intervento Sociale sul monitoraggio degli indicatori. Settimanalmente si procede a un conteggio parziale che confluisce nel report mensile. Inoltre, viene utilizzata una griglia per classificare le tipologie del bisogno e gli interventi effettuati. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. di persone accolte nei Centri di Accoglienza; n. di telefonate pervenute al n. Verde; n. di interventi dell'Unità di Strada; Accessibilità (anche telefonica); Tempestività; Integrazione con gli altri servizi di emergenza; Integrazione con i servizi sociali ordinari.

SCHEDA 8 - LEPS ARTT. 22 E 26 ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA VOUCHER

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 26

ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA VOUCHER

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP art. 22 e 26 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA VOUCHER

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il servizio di assistenza domiciliare indiretta distrettuale è rivolto a persone non autosufficienti, minori, adulti ed anziani, "disabilità grave" (ex Legge 162/98, ex L. r. 20/2006, ex A.D.I.) e gravissima, nonché alle persone con malattie degenerative come la SLA e l'Alzheimer. Il servizio prevede l'assegnazione di un contributo economico. Tale titolo sociale di pagamento è utilizzabile da parte del beneficiario per acquistare prestazioni socioassistenziali presso enti accreditati nel territorio iscritti all'Albo distrettuale ovvero da corrispondere a personale qualificato iscritto presso il registro distrettuale delle assistenti, scelto dall'interessato o dalla famiglia attraverso un regolare rapporto di lavoro. Il valore economico del contributo viene definito sulla base di quanto stabilito dalle Linee Guida distrettuali, in corso di revisione, per l'accesso agli interventi per la domiciliarità. Si specifica che il Distretto assegna i contributi economici oltre che per l'acquisto dei servizi di assistenza domiciliare sono spendibili anche in relazione all'attivazione dei progetti "Vita Indipendente" e "Dopo di Noi". inoltre, in relazione alla disabilità gravissima si specifica che
la famiglia sulla base delle possibilità assistenziali può decidere di nominare quale Care Giver un Familiare prevalente che, occupandosi dei comiti di cura alla persona disabile, riceve un corrispettivo economico, quale Contributo di Cura.
La domanda di assegnazione viene inoltrata presso il Punto Unico di Accesso, "D" distrettuale e "C" Comunale.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: gli obiettivi del servizio consistono nel:

- evitare o ritardare l'istituzionalizzazione della persona, consentendogli di ottenere supporto alla fragilità nella sua casa e di scegliere liberamente la modalità e gli enti a cui rivolgersi;

- favorire l'inclusione sociale della persona disabile;
- integrare le altre prestazioni di carattere sociale e sociosanitario, pubbliche e private, presenti sul territorio;
- garantire la flessibilità oraria e giornaliera;
- offrire continuità assistenziale;
- favorire opportunità ricreative, formative facilitando le autonomie personali e sociali;
- sviluppare percorsi di autonomia propedeutici all'acquisizione di competenze personali, sociali e relazionali;
- sostenere le famiglie nella quotidianità familiare attraverso servizi gestiti nei tempi e nelle modalità previste dal Progetto Assistenziale Individualizzato;
- favorire momenti di sollievo dai compiti di cura in favore del Care Giver familiare.

Target utenza: persone non autosufficienti minori, adulti ed anziani.

Attività: il servizio viene attivato al singolo richiedente sulla base della Valutazione effettuata dall'Unità Valutativa Multidimensionale e del Piano Individualizzato condiviso con l'utente. Il servizio garantisce la continuità assistenziale alle persone già in carico. Le attività sono finalizzate al supporto della realizzazione del progetto di vita della persona e della sua famiglia, in particolare:

- alla cura ed assistenza diretta alla persona e del suo ambiente;
- laddove previsto dal Progetto Individualizzato alla realizzazione di interventi di socializzazione;
- al supporto del care giver nelle attività quotidiane (commissioni, acquisti, visite mediche, ecc.).
- allo stimolo alla cura di sé e del suo ambiente;
- all'acquisizione di competenze sociali e relazionali;
- all'indipendenza ed alla vita autonoma;
- all'acquisizione di competenze professionali e sociali in contesti strutturati formativi;
- all'orientamento e informazione al Care Giver in ordine alle tematiche riguardanti la tutela, gli interessi e i diritti del proprio familiare, nonché condivisione dei percorsi di autonomia del proprio familiare come da Progetto Assistenziale Individualizzato.

Sede ed Orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
249	272	272	272

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☒ (DISABILITA' GRAVE N. 18 PERSONE)
NO ☐

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: assegnazione del titolo sociale a seguito di presentazione dell'istanza da parte della persona e/o suo familiare e di valutazione sociosanitaria attraverso le UVDM.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: equipe dell'UVM, case manager del Servizio Sociale Professionale, O.S.S., O.S.A. ed altre figure professionali relazione al Progetto Individualizzato.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 2.000.000,00
Quota regionale	€ 2.000.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
BENEFICIARI	n. contributi assegnati n. di persone assistite; n. di ore di servizio attivate; analisi relazioni mensili quali quantitative.

SCHEDA 9 - LEPS ARTT. 22, 25 E 26 ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI PERSONE CON DISAGIO PSICHIATRICO

Schede di progettazione LEPS artt. 22, 25 e 26

ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI PERSONE CON DISAGIO PSICHIATRICO

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP art. 22, 25 e 26 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: ASSEGNI DI CURA IN FAVORE DI PERSONE CON DISAGIO PSICHICO

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il contributo economico viene concesso secondo le modalità previste dal Regolamento Regionale n. 1/2000 e s.m.i.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi:

- Favorire la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei pazienti con disagio economico;
- Facilitare l'autonomia degli stessi;
- Promuovere la loro integrazione ed inclusione sociale attraverso la formazione ed reinserimento lavorativo, attività risocializzanti ed attività socio ricreativi e culturali;
- Facilitare la permanenza nel nucleo familiare;
- Sollevare i familiari dal carico assistenziale;
- Ridurre i ricoveri.

Target utenza: persone con disagio psichiatrico.

Attività: i contributi economici si dividono in:

- Assegni straordinari finalizzati a fronteggiare situazione problematiche che impediscono l'avvio o il proseguimento del progetto terapeutico-riabilitativo, che quasi sempre peggiorano la qualità di vita della persona ed inficia la motivazione alla cura.
- Assegni ordinari finalizzati al sostegno di utenti particolarmente fragili da un punto di vista socio-economico con i quali, migliorando la qualità di vita, è possibile acquisire maggiori adesione al progetto terapeutico e quindi opportunità di ulteriore progettualità. Il disagio

economico degli utenti che ne beneficiano è preponderante si presenta pregresso, non facilmente risolvibile a breve termine, ad alto rischio di cronicità.

» Assegno di reinserimento sociale finalizzato all'inclusione sociale attraverso percorsi differenziati che, partendo dalle capacità e risorse degli utenti, le potenziano e le sviluppano, restituendo dignità, autostima ed autonomia. Si concretizzano attraverso percorsi formativi (tipo laboratori artigianali integrati di vario tipo, realizzati in strutture di formazione professionale del territorio, organizzati in sinergia con l'associazionismo locale), ed attività risocializzanti svolti nell'ambito di associazioni, cooperative sociali, studi privati, uffici della ASL che potrebbero sfociare in inserimento lavorativo. In questa tipologia di contributi rientrano anche forme di integrazione alle rette per l'inserimento in strutture socio-assistenziali per quei pazienti che, presentando oltre che patologie psichiatriche importanti anche scarse o nulle risorse familiari, provengono da situazioni di abbandono e di marginalità estrema (stile homeless) e che hanno subìto reiterati ricoveri sanitari.

Sede ed Orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
49	60	60	60

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: concessione del contributo.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: equipe del Centro Salute Mentale che ha in carico la persona.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 250.000,00
Quota regionale	€ 250.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 0,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte si basa sul monitoraggio degli indicatori di servizio in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. di commissioni valutative realizzate n. di assegni di cura concessi monitoraggio costante dell'andamento economico del servizio monitoraggio andamento del progetto da parte del Centro di Salute Mentale certificazione della rendicontazione previa ricezione mensile della lista di utenti beneficiari

SCHEDA 10 - LEPS ART. 31 CASE DELLA SEMIAUTONOMIA

Schede di progettazione LEPS art. 31
CASE DELLA SEMIAUTONOMIA

Annualità: 2021-2023
Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP art. 31 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: CASA DELLA SEMIAUTONOMIA

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di secondo livello

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: le case per la semiautonomia sono un progetto sperimentale attivato dal Comune di Latina in partenariato con l'Associazione Centro Donna "Lilith" che nasce dall'esigenza di sostenere le donne con o senza figli/e minori, in uscita dalla Casa Rifugio o da altre strutture di accoglienza di primo livello, verso la completa autonomia. Tali strutture rappresentano quindi un servizio di residenzialità intermedio tra la Casa Rifugio e il domicilio autonomo. In dettaglio, il Comune di Latina ha assegnato in comodato d'uso gratuito all'Associazione Centro Donna "Lilith" due immobili che sono a disposizione anche dell'utenza proveniente dai Comuni del Distretto e dal sovrambito. Nell'ambito del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra i 3 Distretti appartenenti al sovrambito è prevista anche l'implementazione di una struttura di accoglienza di Pronto Intervento.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: la gestione è di sovrambito - Capofila Distretto Latina 2 in partenariato con l'Associazione Centro Donna "Lilith".

Obiettivi: le case della semiautonomia del Distretto garantiscono alle donne ospiti e ai/alle loro figli/e minori ospitalità di secondo livello, fornendo servizi di supporto e accompagnamento, finalizzati al graduale reinserimento della donna nel tessuto sociale e lavorativo, al fine di consentirle il raggiungimento della piena autonomia. Il tutto avviene attraverso un piano personalizzato, concordato sia con la Casa Rifugio di provenienza, che con il servizio sociale di riferimento.

Target utenza: donne vittime di violenza e i loro figli minori.

Attività: le case di semiautonomia erogano servizi riservati a sole donne o con eventuali figli minori, in dimissione dalle Case Rifugio. In particolare, sono finalizzate a offrire ospitalità,

consulenza e sostegno alle donne italiane e straniere allo scopo di creare condizioni di vita autonoma e serena, restituendo dignità e consapevolezza di sé.
Tale struttura è destinata alle donne che non dispongono ancora di un lavoro stabile o che possa garantire un minimo di autonomia economica e che non abbiano punti di riferimento familiari o amicali disposti ad accoglierle e sostenerle.
È prevista da parte della struttura un'attività finalizzata all'orientamento informativo e formativo ai servizi e al lavoro, all'inserimento e/o reinserimento lavorativo delle donne e all'offerta di possibilità di carattere informativo e formativo, attraverso l'utilizzo di tutte le risorse esistenti sia a livello pubblico che privato sul territorio e mediante collegamenti, anche telematici, con i centri preposti all'orientamento e alla formazione professionale pubblici e privati. Le ospiti della casa di semiautonomia hanno sufficienti capacità di autogestione, tali da non richiedere la presenza di operatrici in modo continuativo ed abbiano un minimo di capacità economica, sufficiente per partecipare alle spese di vitto o di gestione generale della casa, spese personali o per eventuali figli/e minori. Le donne possono contare sul supporto delle operatrici che svolgono il monitoraggio continuo dell'andamento del progetto, anche grazie alla reperibilità garantita per comunicazioni urgenti.
L'esperienza di vita all'interno della casa prevede una permanenza minima di 6 mesi, fino a un massimo di 18 a partire dalla data di ammissione nella casa. Eventuali proroghe saranno concesse, qualora l'equipe della casa verifichi e documenti casi di eccezionale gravità in cui versa la donna.
La condivisione degli spazi con altre donne favorisce l'auto- aiuto tra le ospiti, ma anche la capacità di creare solide e fruttuose amicizie, che potranno poi costituire punto di forza per il futuro.

Sede ed Orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
4	6	6	6

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: partenariato con soggetto facente parte della Rete nazionale e regionale delle strutture per donne vittime di violenza secondo quanto prevista dalla vigente normativa in materia.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: Equipe Associazione Centro Donna "Lilith".

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 8.000,00
Quota regionale	€ 2.000,00
Cofinanziamento Comuni	€ 6.000,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte si basa sulla verifica e valutazione delle attività. Gli indicatori di servizio in riferimento alla griglia predisposta sono i seguenti:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO	n. di persone ospitate; n. di ore di servizio attivate;
BENEFICIARI	analisi relazioni mensili quali quantitative

SCHEDA 11 - LEPS ARTT. 22 E 31 CASA FAMIGLIA

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 31

CASA FAMIGLIA PER IL DOPO DI NOI PER DISABILI ADULTI CON DISABILITÀ GRAVE

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP artt. 22 e 31 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: CASA FAMIGLIA PER IL DOPO DI NOI PER DISABILI ADULTI CON DISABILITÀ GRAVE

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: la Casa Famiglia per disabili Adulti con disabilità grave è una struttura autorizzata ai sensi della L. R. 41/2003. La Casa Famiglia è un servizio residenziale di tipo socioassistenziale che ospita con disabilità prive di riferimenti familiari prossimi che possano prendersi cura di loro, ossia come un servizio in risposta ai bisogni delle famiglie relativamente alla vita adulta. Per accedere alla Casa Famiglia, la persona con disabilità (o uno dei genitori, o il tutore, o l'amministratore di sostegno) deve presentare istanza di ammissione presso il Punto Unico di Accesso "D" Distrettuale. Oltre alla richiesta personale, o dei familiari, tutore, amministratore di sostegno, l'accoglienza può essere basata su una segnalazione dei Servizi Sociali del Comune di provenienza o della ASL. L'Unità Valutativa Multidisciplinare del Distretto sociosanitario Latina 2, valuta le richieste di accesso alla Casa Famiglia e stila per ogni ospite un progetto individualizzato e assistenziale finalizzato a definire gli obiettivi del progetto di vita della persona con disabilità, incluso le necessità assistenziali. In ogni piano è indicato il referente responsabile della sua attuazione, il Case Manager.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione Distrettuale.

Obiettivi: la Casa Famiglia nasce per favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave. Ulteriori finalità sono la protezione, la cura, l'assistenza, la deistituzionalizzazione, l'autonomia e l'indipendenza delle persone con disabilità. Per tale motivo si pone i seguenti obiettivi:

- vivere appieno la vita adulta sulla base della propria scelta nell'ottica dello sviluppo autonomo della personalità;
- offrire alle persone con disabilità un servizio di accoglienza stabile quando la famiglia è temporaneamente o permanentemente impossibilitata a prendersi cura del proprio congiunto;

- offrire servizi qualificati e personalizzati miranti alla massima autonomia e autodeterminazione possibile della persona accolta, nel rispetto della dignità personale;
- consentire una buona qualità di vita attraverso azioni preventive che limitano il rischio di isolamento favorendo la nascita di nuove esperienze di relazione che vadano oltre la cerchia familiare.

Target utenza: persone adulte con disabilità.

Attività: la Casa Famiglia si pone come alternativa a forme di istituzionalizzazione. Infatti, il valore che muove le azioni al suo interno è quello di far sentire tutti i suoi componenti in un ambiente familiare ed accogliente, e partecipi all'organizzazione e alla gestione della quotidianità, in relazione alle proprie capacità. La struttura garantisce l'erogazione di prestazioni socioeducative e socioassistenziale, in particolare: prestazioni socio assistenziali, animazione, socializzazione ed educative, prestazioni alberghiere (ristorazione, preparazione pasti, lavanderia e guardaroba) e generali (amministrazione e direzione).
L'assistenza medica generica è svolta dai medici di base di libera scelta, tramite la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite. Tutte le prestazioni assistenziali, sociosanitarie e gli interventi attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

Sede ed Orari: la Casa Famiglia ubicata presso il "CRSS – Centro Residenziale e di Servizi – Sabaudia" sito in Sabaudia (Lt), via Cesare del Piano.

UTENZA			
STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
8	8	8	8

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: convenzione stipulata dal Comune di Sabaudia con l'Ente Gestore dell'intera struttura ai sensi del vigente Codice degli Appalti.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: al fine di garantire gli interventi e le prestazioni la Casa Famiglia, tenuto conto di quanto disposto dalla normativa regionale in materia, impiega, all'interno della propria équipe, le seguenti figure professionali:

- responsabile coordinatore,
- assistente sociale,
- educatore professionale,
- operatore sociosanitario,
- addetto ai servizi di pulizia,
- addetto ai servizi generali amministrativi.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 538.680,00
Quota regionale	€ 280.000,00
Cofinanziamento Comun)	€ 207.320,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 51.360,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte dalla Casa Famiglia si basa sul monitoraggio degli indicatori. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO	n. richieste di accesso/n. di progetti personalizzati di assistenza stilati
BENEFICIARI	n. ospiti

SCHEDA 12 - LEPS ARTT. 22 E 31 CASA FAMIGLIA

Schede di progettazione LEPS artt. 22 e 31

CASA FAMIGLIA PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEP artt. 22 e 31 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: CASA FAMIGLIA PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: la casa Famiglia per persone con sofferenza psichica stabilizzata ed in trattamento, con disagio abitativo e/o dismessi da strutture residenziali terapeutico/riabilitative, rappresenta un servizio a bassa intensità assistenziale. L'avvio e la gestione della struttura è il risultato del lavoro di integrazione sociosanitaria. Infatti, il Distretto di Latina e la ASL - Dipartimento di Salute Mentale hanno sottoscritto un Protocollo d'Intesa che stabilisce i termini di collaborazione per la realizzazione di una struttura in semi-autonomia per persone con sofferenza psichica. In particolare, il Comune di Latina mette a disposizione del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Latina un immobile unitamente all'arredamento/suppellettili, sostenendo le spese di affitto, utenze, condominio e manutenzione ordinaria dell'immobile e attivando, qualora richiesto dal progetto d'intervento sul singolo utente elaborato dal DSM, interventi e prestazioni di carattere socioassistenziale domiciliare. A sua volta il Dipartimento di Salute Mentale elabora il progetto di gestione per la realizzazione e la programmazione degli interventi, gestisce il servizio, compresa la programmazione degli interventi, e coordina l'equipe sociosanitaria.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: Gestione integrata socio sanitaria tra il Distretto e il Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Latina.

Obiettivi: La Casa Famiglia è una struttura a bassa intensità assistenziale, parzialmente autogestita, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare con funzioni di supporto all'autonomia per persone con disagio psichico. Si tratta di un servizio residenziale che ha come finalità il superamento della cronicizzazione e la reinclusione sociale delle persone con sofferenza psichica, attraverso il recupero di una dimensione abitativa consona e prossima ad un concetto di familiarità che riattivi e stimoli il bisogno di riappropriazione dei propri vissuti.

Target utenza: persone con disagio psichico.

Attività: la Casa Famiglia si pone come alternativa a forme di istituzionalizzazione. Infatti, il valore che muove le azioni al suo interno è quello di far sentire tutti i suoi componenti in un ambiente familiare ed accogliente, e partecipi all'organizzazione e alla gestione della quotidianità, in relazione alle proprie capacità. L'equipe del D.S.M. garantisce le attività di tipo sanitario e sociale della casa famiglia, continuando a seguire tutte le tappe del percorso di semiautonomia, l'affiancamento di un operatore infatti è un supporto indispensabile nella fase della ricerca di un lavoro per guidare i ragazzi nella gestione del quotidiano, negli impegni e nelle responsabilità che assumono.
Il progetto individualizzati di semiautonomia si esplicano attraverso un approccio psico-socio-educativo che pone ogni persona accolta, in un'ottica di rafforzamento e progressiva acquisizione di autonomia.
La vita nell'appartamento è strutturata dall'assunzione di alcune basilari regole della convivenza: la cura di sé, dei propri spazi e delle aree comuni, il rispetto reciproco, l'equa distribuzione dei carichi nella gestione della casa, della spesa e dei pasti.

Sede ed Orari: la Casa famiglia è ubicata a Latina Scalo in Via Gloria s.n.c.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
5	5	5	5

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: gestione in convenzione con il D.S.M.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: al fine di garantire gli interventi e le prestazioni la Casa Famiglia, tenuto conto di quanto disposto dalla normativa regionale in materia, è gestita dall'équipe del D.S.M.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 10.000,00
Quota regionale	€ 2.000,00
Cofinanziamento Comune di Latina	€ 8.000,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione delle attività svolte dalla Casa Famiglia si basa sul monitoraggio degli indicatori. La valutazione viene quindi svolta a partire dalla classificazione delle problematiche espresse in riferimento alla griglia predisposta:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO	n. richieste di accesso / n. di progetti personalizzati stilati n. ospiti
BENEFICIARI	esame annuale delle schede personali degli utenti elaborate dal DSM per l'analisi dei risultati raggiunti.

SCHEDA 13 - LEPS ARTT. 22 E 31 RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 31 L.R. 11/2016

RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI

Annualità: 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Scheda di progettazione LEPS artt. 22 e 31 L.R. 11/2016

Denominazione intervento/servizio: RETTA/INTEGRAZIONE RETTA PER PRESTAZIONI RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI

Annualità 2021-2023

Distretto socio-sanitario Latina 2

Macroattività Decreto FNPS allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Pagamento/Integrazione retta

ORGANIZZAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale: il Distretto provvede a trasferire ai Comuni la quota assegnata dalla Regione sulla base degli importi economici sostenuti dagli stessi, previa verifica della casistica e delle rendicontazioni delle spese effettuate, tenuto conto del finanziamento regionale assegnato.

Indicazione se gestione distrettuale o comunale: gestione distrettuale

Obiettivi: sostenere economicamente i necessari collocamenti di minori in strutture protette, coadiuvando i Comuni del Distretto nel finanziamento, tramite rimborso parziale delle spese sostenute.

Target utenza: l'utenza è rappresentata da

- minori per cui sia stato prescritto dalle Autorità Giudiziarie l'allontanamento dalla propria famiglia di origine ed il collocamento presso strutture;
- minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi socio educativi nei confronti dei medesimi e dei loro nuclei familiari.

Attività: il servizio sociale professionale distrettuale, presso il Centro per la Famiglia, e i Servizi Sociali Professionali comunali "Area Minori e famiglie" tramite un lavoro di equipe per la valutazione multidimensionale elaborano un Progetto Educativo Individualizzato condiviso con il minore e la famiglia di origine, nonché con la struttura ove è collocato il minore, al fine di garantire condizioni adeguate di crescita del minore. L'equipe contestualmente attiva mette in atto interventi di *empowerment* delle competenze genitoriali al fine di fornire agli stessi gli strumenti necessari per riaccogliere il minore ed eliminare le condizioni e le motivazioni di disagio.

Sedi e orari: n.a.

UTENZA

STORICA	PREVISTA NEL TRIENNIO 2021-2023		
2020	2021	2022	2023
50	55	55	55

Esistenza di una lista d'attesa?
SI' ☐
NO ☒
E
sistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale?
SI' ☐
NO ☒

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INTERVENTO/ SERVIZIO

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio: sulla base dei vigenti Regolamenti ogni Comune assume l'impegno di spesa per la copertura delle rette di ricovero dei minori. Il Distretto sulla base delle spese sostenute rimborsa quota parte delle stesse ai singoli Comuni, tenuto conto dei fondi regionali ricevuti.

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte: Equipe del Centro Famiglia e dei Servizi Sociali Professionali comunali "Area Minori e famiglie". Uffici amministrativi dei Comuni del Distretto ed Ufficio di Piano.

RISORSE FINANZIARIE

Costo totale intervento/servizio (prima annualità)	€ 2.000.000,00
Quota regionale	€ 800.000,00
Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro)	€ 1.200.000,00
Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0,00

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: la valutazione del servizio si basa sul monitoraggio degli *output* di processo e sulla valutazione degli *outcome* in base ai seguenti indicatori e parametri:

INDICATORE	PARAMETRI
SERVIZIO BENEFICIARI	n. di minori inseriti nelle strutture analisi andamento budget

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI (Tabella C)

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA
ANNUALITA' 2021

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinanziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	510.456,96 €	- €	- €	167.650,08 €	342.806,88 €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di informazione, consulenza e orientamento	PUA	262.735,20 €	- €	- €	262.735,20 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	945.846,72 €	- €	- €	450.403,20 €	495.443,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	470.246,40 €	- €	- €	315.946,80 €	154.299,60 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	523.361,28 €	- €	- €	310.745,76 €	212.615,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	260.000,00 €	10.000,00 €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	469.401,19 €	- €	- €	400.998,31 €	- €	68.402,88 €	
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	2.000.000,00 €	- €	- €	2.000.000,00 €	- €	- €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	250.000,00 €	- €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	8.000,00 €	6.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia : Persone adulte con disabilità	538.680,00 €	207.320,00 €	- €	280.000,00 €	- €	- €	51.360,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	10.000,00 €	8.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali	2.000.000,00 €	1.200.000,00 €	- €	800.000,00 €	- €	- €	
			TOTALE	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €

SCHEDA RIEPILOGATIVA PER MACRO ATTIVITA' (Tabella D)

TABELLA D - SCHEDA ECONOMICA RIEPILOGATIVA PER MACROATTIVITA'

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

ANNUALITA' 2021

Attività			Aree Assistenziali					Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl
			Area 1		Area 2		Area 3	COSTITUZIONE
Macroattività		Interventi e servizi sociali	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre
A	Accesso, valutazione e progettazione	A.1 Segretariato Sociale	201.328,19 €	35.813,51 €	21.900,57 €	15.353,32 €	17.350,23 €	218.711,14 €	
		A.2 Servizisociale professionale	309.920,55 €	28.318,76 €	78.159,79 €	65.926,08 €	429.765,56 €	33.755,97 €	
		A.2 PUA	18.469,23 €	88.180,15 €	74.293,52 €	37.771,66 €	12.220,24 €	31.800,40 €	
		A.3 Centriantiviolenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1 Integrazione al reddito	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.2 Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	470.246,40 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.3 Sostegno socio-educativo scolastico		- €	- €	- €	- €	- €	
		B.4 Supporto alle famiglie e alle reti familiari	783.361,28 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.5 Attività di mediazione	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.6 Sostegno all'inserimento lavorativo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.7 Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	- €	- €	- €	- €	469.401,19 €	- €	
		B.8 Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1 Assistenza domiciliare socio-assistenziale	- €	- €	1.176.470,59 €	683.823,53 €	- €	139.705,88 €	
		C.2 Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	- €	- €	- €	- €	- €	250.000,00 €	
		C.3 Altri interventi per la disabilità	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		C.4 Trasporto sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1 Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.2 Centri con funzione socio-assistenziale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.3 Centri attività a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.4 Centri servizi per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.5 Integrazione retta/ vaucher per centri diurni	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1 Alloggi per accoglienza di emergenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.2 Alloggi protetti	8.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.3 Strutture per minori a carattere familiare	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.4 Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	- €	337.649,23 €	- €	- €	211.030,77 €	
		E.5 Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.6 Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.7 Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.8 Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	2.000.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	

ASL LATINA

LATINA DUE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO

COMUNI ADERENTI

COMUNE DI LATINA · CITTÀ DI SABAUDIA · COMUNE DI PONTINIA · COMUNE DI SERMONETA · COMUNE DI NORMA

ALLEGATI

PIANO SOCIALE DI ZONA
TRIENNIO 2021-2022-2023

REGIONE LAZIO

PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE

SUPPORTO TECNICO E CONSULENZA
JOB SOLUTIONS
Cooperativa Sociale Onlus

UFFICIO DI PIANO | protocollo@pec.comune.latina.it | 0773.65260

TABELLA A - Stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019					
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA					
COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12			
		A	B	C	D
		PROGRAMMA	SPESA EROGATA ES. FIN. 2019 COME DA RENDICONTO	COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	% DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO
SABAUDIA	19.339	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	419.183,97 €	21,68 €	18%
		programma 02 - interventi per la disabilità	22.877,77 €	1,18 €	1%
		programma 03 -interventi per gli anziani	6.576,91 €	0,34 €	0%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.692.277,11 €	87,51 €	71%
		programma 05 - interventi per le famiglie	192.977,60 €	9,98 €	8%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	51.794,47 €	2,68 €	2%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	3.500,00 €	0,18 €	0%
1*		**TOT. SPESA COMUNE SABAUDIA**	**2.389.187,83 €**		**100%**
SERMONETA	9.969	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità	313.907,41 €	31,49 €	77%
		programma 03 -interventi per gli anziani	33.106,62 €	3,32 €	8%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	59.927,34 €	6,01 €	15%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
2*		**TOT. SPESA COMUNE SERMONETA**	**406.941,37 €**		**100%**
PONTINIA	14.763	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	221.737,50 €	15,02 €	28%
		programma 02 - interventi per la disabilità	68.827,37 €	4,66 €	9%
		programma 03 -interventi per gli anziani	17.064,02 €	1,16 €	2%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	86.607,96 €	5,87 €	11%
		programma 05 - interventi per le famiglie	34.343,48 €	2,33 €	4%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	362.907,38 €	24,58 €	46%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
3*		**TOT. SPESA COMUNE PONTINIA**	**791.487,71 €**		**100%**
NORMA	3.797	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 03 -interventi per gli anziani	5.000,00 €	1,32 €	2%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	21.500,00 €	5,66 €	7%
		programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	277.884,00 €	73,19 €	91%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
4*		**TOT. SPESA COMUNE NORMA**	**304.384,00 €**		**100%**
LATINA	127.037	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	5.153.936,67 €	40,57 €	35%
		programma 02 - interventi per la disabilità	4.582.345,08 €	36,07 €	31%
		programma 03 -interventi per gli anziani	2.070.859,01 €	16,30 €	14%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	849.778,70 €	6,69 €	6%
		programma 05 - interventi per le famiglie	1.886.632,05 €	14,85 €	13%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	48.894,08 €	0,38 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	100.000,00 €	0,79 €	1%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
5*		**TOT. SPESA COMUNE LATINA**	**14.692.445,59 €**		**100%**
Distretto Socio Sanitario LATINA 2	174.905	programma 01- interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	272.068,33 €	1,56 €	6%
		programma 02 - interventi per la disabilità	1.127.560,90 €	6,45 €	27%
		programma 03 -interventi per gli anziani	174.857,70 €	1,00 €	4%
		programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	577.073,94 €	3,30 €	14%
		programma 05 - interventi per le famiglie	102.987,73 €	0,59 €	2%
		programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
		programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP- servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.992.975,43 €	11,39 €	47%
		programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
6*		**TOT. SPESA DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2**	**4.247.524,03 €**		**100%**
7		**TOT. FONDI (1*+2*+3*+4*+5*+6*)**	**22.831.970,53 €**		

TABELLA B - Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS						
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA						
LEPS	Riferimenti l.r. 11/2016	N. ABITANTI	ENTE	A COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO 2019	B SPESA PROCAPITE	C % DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI (Riga 4* - Tab. A)
Servizio di segretariato sociale	art.23	127.037	Latina	246.288,27 €	1,94 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	33.423,52 €	2,26 €	
		9.969	Sermoneta	8.666,67 €	0,87 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	255.400,00 €	1,46 €	
			TOTALE	**567.579,46 €**		**2,49%**
Punto unico di accesso alle prestazioni sociosanitarie	art.52	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	65.744,00 €	0,38 €	
			TOTALE	**65.744,00 €**		**0,29%**
Servizio sociale professionale	art.24	127.037	Latina	1.311.703,53 €	10,33 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	39.000,00 €	2,64 €	
		9.969	Sermoneta	17.333,33 €	1,74 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	324.658,80 €	1,86 €	
			TOTALE	**1.716.496,66 €**		**7,52%**
Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	art.26	127.037	Latina	1.102.550,00 €	8,68 €	
		19.339	Sabaudia	147.139,00 €	7,61 €	
		14.763	Pontinia	155.914,81 €	10,56 €	
		9.969	Sermoneta	50.377,00 €	5,05 €	
		3.797	Norma	29.500,00 €	7,77 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	1.985.988,00 €	11,35 €	
			TOTALE	**3.471.468,81 €**		**15,20%**
Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza	art.30	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	236.872,00 €	1,35 €	
			TOTALE	**236.872,00 €**		**1,04%**
Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario	art. 27 e art.28,c.1;	127.037	Latina	1.987.213,00 €	15,64 €	
		19.339	Sabaudia	95.061,00 €	4,92 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	19.425,00 €	5,12 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	0,00 €	0,00 €	
			TOTALE	**2.101.699,00 €**		**9,21%**
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali	art.31	127.037	Latina	67.359,00 €	0,53 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	419.804,00 €	2,40 €	
			TOTALE	**487.163,00 €**		**2,13%**
			TOTALE SPESA LEPS	**8.647.022,93 €**		
			D	**37,87%**		

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA
ANNUALITA' 2021

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinaziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	510.456,96 €	- €	- €	167.650,08 €	342.806,88 €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	262.735,20 €	- €	- €	262.735,20 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	945.846,72 €	- €	- €	450.403,20 €	495.443,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	470.246,40 €	- €	- €	315.946,80 €	154.299,60 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	523.361,28 €	- €	- €	310.745,76 €	212.615,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	260.000,00 €	10.000,00 €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	469.401,19 €	- €	- €	400.998,31 €	- €	68.402,88 €	
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	2.000.000,00 €	- €	- €	2.000.000,00 €	- €	- €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	250.000,00 €	- €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	8.000,00 €	6.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone adulte con disabilità	538.680,00 €	207.320,00 €	- €	280.000,00 €	- €	- €	51.360,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	10.000,00 €	8.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	2.000.000,00 €	1.200.000,00 €	- €	800.000,00 €	- €	- €	
			TOTALE	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui LEPS	7.457.366,47 €	1.415.320,00 €	- €	4.929.733,59 €	992.550,00 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui NO LEPS	791.361,28 €	16.000,00 €	- €	562.745,76 €	212.615,52 €	- €	- €
			di cui AZIONI DI SISTEMA	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	- €
			CONTROLLO	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA
ANNUALITA' 2022

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinaziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	510.456,96 €	- €	- €	167.650,08 €	342.806,88 €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	262.735,20 €	- €	- €	262.735,20 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	945.846,72 €	- €	- €	450.403,20 €	495.443,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	470.246,40 €	- €	- €	315.946,80 €	154.299,60 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	523.361,28 €	- €	- €	310.745,76 €	212.615,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	260.000,00 €	10.000,00 €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	469.401,19 €	- €	- €	400.998,31 €	- €	68.402,88 €	
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	2.000.000,00 €	- €	- €	2.000.000,00 €	- €	- €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	250.000,00 €	- €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	8.000,00 €	6.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone adulte con disabilità	538.680,00 €	207.320,00 €	- €	280.000,00 €	- €	- €	51.360,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	10.000,00 €	8.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	2.000.000,00 €	1.200.000,00 €	- €	800.000,00 €	- €	- €	
			TOTALE	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui LEPS	7.457.366,47 €	1.415.320,00 €	- €	4.929.733,59 €	992.550,00 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui NO LEPS	791.361,28 €	16.000,00 €	- €	562.745,76 €	212.615,52 €	- €	- €
			di cui AZIONI DI SISTEMA	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	- €
			CONTROLLO	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA
ANNUALITA' 2023

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinaziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	510.456,96 €	- €	- €	167.650,08 €	342.806,88 €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	262.735,20 €	- €	- €	262.735,20 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	945.846,72 €	- €	- €	450.403,20 €	495.443,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	470.246,40 €	- €	- €	315.946,80 €	154.299,60 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	523.361,28 €	- €	- €	310.745,76 €	212.615,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	260.000,00 €	10.000,00 €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	469.401,19 €	- €	- €	400.998,31 €	- €	68.402,88 €	
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	2.000.000,00 €	- €	- €	2.000.000,00 €	- €	- €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	250.000,00 €	- €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	8.000,00 €	6.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone adulte con disabilità	538.680,00 €	207.320,00 €	- €	280.000,00 €	- €	- €	51.360,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	10.000,00 €	8.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	2.000.000,00 €	1.200.000,00 €	- €	800.000,00 €	- €	- €	
			TOTALE	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui LEPS	7.457.366,47 €	1.415.320,00 €	- €	4.929.733,59 €	992.550,00 €	68.402,88 €	51.360,00 €
			di cui NO LEPS	791.361,28 €	16.000,00 €	- €	562.745,76 €	212.615,52 €	- €	- €
			di cui AZIONI DI SISTEMA	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	- €
			CONTROLLO	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA
ANNUALITA' 2021+ 2022+ 2023

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinaziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	195.239,61 €	71.802,00 €	- €	123.437,61 €	- €	- €	- €
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	1.531.370,88 €	- €	- €	502.950,24 €	1.028.420,64 €	- €	- €
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	788.205,60 €	- €	- €	788.205,60 €	- €	- €	- €
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	2.837.540,16 €	- €	- €	1.351.209,60 €	1.486.330,56 €	- €	- €
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	1.410.739,20 €	- €	- €	947.840,40 €	462.898,80 €	- €	- €
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	1.570.083,84 €	- €	- €	932.237,28 €	637.846,56 €	- €	- €
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	780.000,00 €	30.000,00 €	- €	750.000,00 €	- €	- €	- €
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	1.408.203,57 €	- €	- €	1.202.994,93 €	- €	205.208,64 €	- €
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	6.000.000,00 €	- €	- €	6.000.000,00 €	- €	- €	- €
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	750.000,00 €	- €	- €	750.000,00 €	- €	- €	- €
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	24.000,00 €	18.000,00 €	- €	6.000,00 €	- €	- €	- €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone adulte con disabilità	1.616.040,00 €	621.960,00 €	- €	840.000,00 €	- €	- €	154.080,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	30.000,00 €	24.000,00 €	- €	6.000,00 €	- €	- €	- €
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	6.000.000,00 €	3.600.000,00 €	- €	2.400.000,00 €	- €	- €	- €
			TOTALE	24.941.422,86 €	4.365.762,00 €	- €	16.600.875,66 €	3.615.496,56 €	205.208,64 €	154.080,00 €
			di cui LEPS	22.372.099,41 €	4.245.960,00 €	- €	14.789.200,77 €	2.977.650,00 €	205.208,64 €	154.080,00 €
			di cui NO LEPS	2.374.083,84 €	48.000,00 €	- €	1.688.237,28 €	637.846,56 €	- €	- €
			di cui AZIONI DI SISTEMA	195.239,61 €	71.802,00 €	- €	123.437,61 €	- €	- €	- €
			CONTROLLO	24.941.422,86 €	4.365.762,00 €	- €	16.600.875,66 €	3.615.496,56 €	205.208,64 €	154.080,00 €

Tabella C-PLUS di rilevazione dell'utenza storica (ANNO 2020)

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	N°UTENZA2019 [ ] o 2020 [X] PER TARGET DI UTENZA (inclusi n°utenti inseriti in una eventuale lista di attesa)*					
				Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	5591	995	636	427	482	6074
Accesso Valutazione e progettazione	1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Punto Unico di Accesso	121	578	487	248	80	209
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persoana alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	1244	114	314	265	1725	135
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	156	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	45	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	181	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	0	0	0	0	2185	0
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	0	0	146	85	0	18
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura	0	0	0	0	0	49
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	4	0	0	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISABILI	0	0	8	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISAGIO PSICHICO	0	0	0	0	0	5
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Integrazione retta per RSA/Strutture riabilittive di mentenimento in regime semiresidenziale	50	0	0	0	0	0

Tabella C-PLUS di rilevazione dell'utenza stimata (2021-2022-2023)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA

macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento/servizio	N°UTENZA STIMATA PER IL 2021 PER TARGET DI UTENZA**						N°UTENZA STIMATA PER IL 2022 PER TARGET DI UTENZA**						N°UTENZA STIMATA PER IL 2023 PER TARGET DI UTENZA**					
				Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	6150	1094	669	469	530	6681	6150	1094	669	469	530	6681	6150	1094	669	469	530	6681
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Punto Unico di Accesso	133	635	535	272	88	229	133	635	535	272	88	229	133	635	535	272	88	229
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persoana alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	1368	125	345	291	1897	149	1368	125	345	291	1897	149	1368	125	345	291	1897	149
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	171	0	0	0	0	0	171	0	0	0	0	0	171	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	52	0	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	199	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	0	0	0	0	2403	0	0	0	0	0	2403	0	0	0	0	0	2403	0
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	0	0	160	93	0	19	0	0	160	93	0	19	0	0	160	93	0	19
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	60
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISABILI	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia DISAGIO PSICHICO	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Integrazione retta per RSA/Strutture riabilittive di mentenimento in regime semiresidenziale	55	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0

TABELLA D - SCHEDA ECONOMICA RIEPILOGATIVA PER MACROATTIVITA'

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

ANNUALITA' 2021

Attività				Aree Assistenziali						Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl
				Area 1		Area 2		Area 3		COSTITUZIONE
Macroattività		Interventi e servizi sociali		Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre
A	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	201.328,19 €	35.813,51 €	21.900,57 €	15.353,32 €	17.350,23 €	218.711,14 €	
		A.2	Servizi sociale professionale	309.920,55 €	28.318,76 €	78.159,79 €	65.926,08 €	429.765,56 €	33.755,97 €	
			PUA	18.469,23 €	88.180,15 €	74.293,52 €	37.771,66 €	12.220,24 €	31.800,40 €	
		A.3	Centri antiviolenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	470.246,40 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico		- €	- €	- €	- €	- €	
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	783.361,28 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.5	Attività di mediazione	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	- €	- €	- €	- €	469.401,19 €	- €	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	- €	- €	1.176.470,59 €	683.823,53 €	- €	139.705,88 €	
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	- €	- €	- €	- €	- €	250.000,00 €	
		C.3	Altri interventi per la disabilità	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		C.4	Trasporto sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.4	Centri servizi per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.2	Alloggi protetti	8.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	- €	337.649,23 €	- €	- €	211.030,77 €	
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	2.000.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	

TABELLA D - SCHEDA ECONOMICA RIEPILOGATIVA PER MACROATTIVITA'

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

ANNUALITA' 2022

Attività				Aree Assistenziali						Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl
				Area 1		Area 2		Area 3		COSTITUZIONE
Macroattività		Interventi e servizi sociali		Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	201.328,19 €	35.813,51 €	21.900,57 €	15.353,32 €	17.350,23 €	218.711,14 €	
		A.2	Servizi sociale professionale	309.920,55 €	28.318,76 €	78.159,79 €	65.926,08 €	429.765,56 €	33.755,97 €	
			PUA	18.469,23 €	88.180,15 €	74.293,52 €	37.771,66 €	12.220,24 €	31.800,40 €	
		A.3	Centri antiviolenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	470.246,40 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico		- €	- €	- €	- €	- €	
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	783.361,28 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.5	Attività di mediazione	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	- €	- €	- €	- €	469.401,19 €	- €	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	- €	- €	1.176.470,59 €	683.823,53 €	- €	139.705,88 €	
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	- €	- €	- €	- €	- €	250.000,00 €	
		C.3	Altri interventi per la disabilità	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		C.4	Trasporto sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.4	Centri servizi per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.2	Alloggi protetti	8.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	- €	337.649,23 €	- €	- €	211.030,77 €	
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	2.000.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	

TABELLA D - SCHEDA ECONOMICA RIEPILOGATIVA PER MACROATTIVITA'

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

ANNUALITA' 2023

Attività				Aree Assistenziali						Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl
				Area 1		Area 2		Area 3		COSTITUZIONE
Macroattività		Interventi e servizi sociali		Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	201.328,19 €	35.813,51 €	21.900,57 €	15.353,32 €	17.350,23 €	218.711,14 €	
		A.2	Servizi sociale professionale	309.920,55 €	28.318,76 €	78.159,79 €	65.926,08 €	429.765,56 €	33.755,97 €	
			PUA	18.469,23 €	88.180,15 €	74.293,52 €	37.771,66 €	12.220,24 €	31.800,40 €	
		A.3	Centri antiviolenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	470.246,40 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico		- €	- €	- €	- €	- €	
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	783.361,28 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.5	Attività di mediazione	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	- €	- €	- €	- €	469.401,19 €	- €	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	- €	- €	1.176.470,59 €	683.823,53 €	- €	139.705,88 €	
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	- €	- €	- €	- €	- €	250.000,00 €	
		C.3	Altri interventi per la disabilità	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		C.4	Trasporto sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.4	Centri servizi per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.2	Alloggi protetti	8.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	- €	337.649,23 €	- €	- €	211.030,77 €	
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	2.000.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	

TABELLA D - SCHEDA ECONOMICA RIEPILOGATIVA PER MACROATTIVITA'

Distretto socio sanitario LATINA 2 - Capofila comune di Latina

ANNUALITA' 2021-2022-2023

Attività				Aree Assistenziali						Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl
				Area 1		Area 2		Area 3		COSTITUZIONE
Macroattività		Interventi e servizi sociali		Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	SI/NO; eventuale quantificazione ammonatre
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale	603.984,57 €	107.440,53 €	65.701,71 €	46.059,96 €	52.050,69 €	656.133,42 €	
		A.2	Servizi sociale professionale	929.761,66 €	84.956,29 €	234.479,37 €	197.778,25 €	1.289.296,69 €	101.267,90 €	
			PUA	55.407,69 €	264.540,46 €	222.880,55 €	113.314,97 €	36.660,73 €	95.401,21 €	
		A.3	Centri antiviolenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	1.410.739,20 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico		- €	- €	- €	- €	- €	
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	2.350.083,84 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.5	Attività di mediazione	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà	- €	- €	- €	- €	1.408.203,57 €	- €	
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
C	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	- €	- €	3.529.411,77 €	2.051.470,59 €	- €	419.117,64 €	
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	- €	- €	- €	- €	- €	750.000,00 €	
		C.3	Altri interventi per la disabilità	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		C.4	Trasporto sociale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.4	Centri servizi per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.2	Alloggi protetti	24.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	- €	1.012.947,69 €	- €	- €	633.092,31 €	
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali	6.000.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	

VERSIONE DEL 10 AGOSTO 2021

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2

PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

PRESENTAZIONE

REGIONE LAZIO

PRENDERSI CURA, UN BENE COMUNE

ASL LATINA

LATINA DUE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO

COMUNI ADERENTI

COMUNE DI LATINA · CITTÀ DI SABAUDIA · COMUNE DI PONTINIA · COMUNE DI SERMONETA · COMUNE DI NORMA

SUPPORTO TECNICO E CONSULENZA
JOB SOLUTIONS Cooperativa Sociale Onlus

IL DISTRETTO LATINA 2

ASL LATINA

LATINA DUE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO

COMUNI ADERENTI

Il **DISTRETTO LATINA 2** è costituito dai Comuni di **LATINA**, **SERMONETA**, **NORMA**, **PONTINIA** e **SABAUDIA**.

Gli Enti facenti parte del DISTRETTO LATINA 2 **HANNO SOTTOSCRITTO LA CONVENZIONE EX ART. 30 D.LGS. N.267/2000 PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI** del Distretto Latina 2 ed IL COMUNE DI LATINA È STATO INDIVIDUATO QUALE ENTE CAPOFILA. La scadenza della Convenzione è fissata al 31.12.2023

La Convenzione, all'art.4, comma 1, stabilisce che sono programmati e gestiti in forma associata a livello distrettuale: *"l'insieme dei servizi e degli interventi gestiti a livello distrettuale e quelli di cui sono titolari i Comuni del Distretto, ad eccezione di quelli che specifiche disposizioni di legge statale o regionale riservino in capo esclusivo ai Comuni e di quelli esclusi del successivo comma 2."*

SINTESI PRINCIPALI DATI ed INDICI
ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[DATI ISTAT ANNO 2020 1° gennaio]

COMUNE	NUMERO ABITANTI	PERCENTUALE ABITANTI DISTRETTO	NUMERO FAMIGLIE * stimato	MEDIA COMPONENTI PER FAMIGLIA * stimato
LATINA	127.037	72,63%	59.406	2,14
SABAUDIA	19.339	11,06%	9.320	1,94
PONTINIA	14.763	8,44%	5.362	2,72
SERMONETA	9.969	5,69%	4.661	2,11
NORMA	3.797	2,18%	1596	2,15
TOTALE	**174.905**	**100%**	**80.345**	**2,21**

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[DATI ISTAT ANNO 2020 1° gennaio]

COMUNE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE (KMQ)	DENSITA' (AB/KMQ)
LATINA	127.037	277,62	457,59
SABAUDIA	19.339	145,37	133,03
PONTINIA	14.763	112,1	131,69
SERMONETA	9.969	45	221,53
NORMA	3.797	31,22	121,62
TOTALE	**174.905**	**611,31**	**213,10**

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[RAFFRONTO PERIODO 2001-2020]

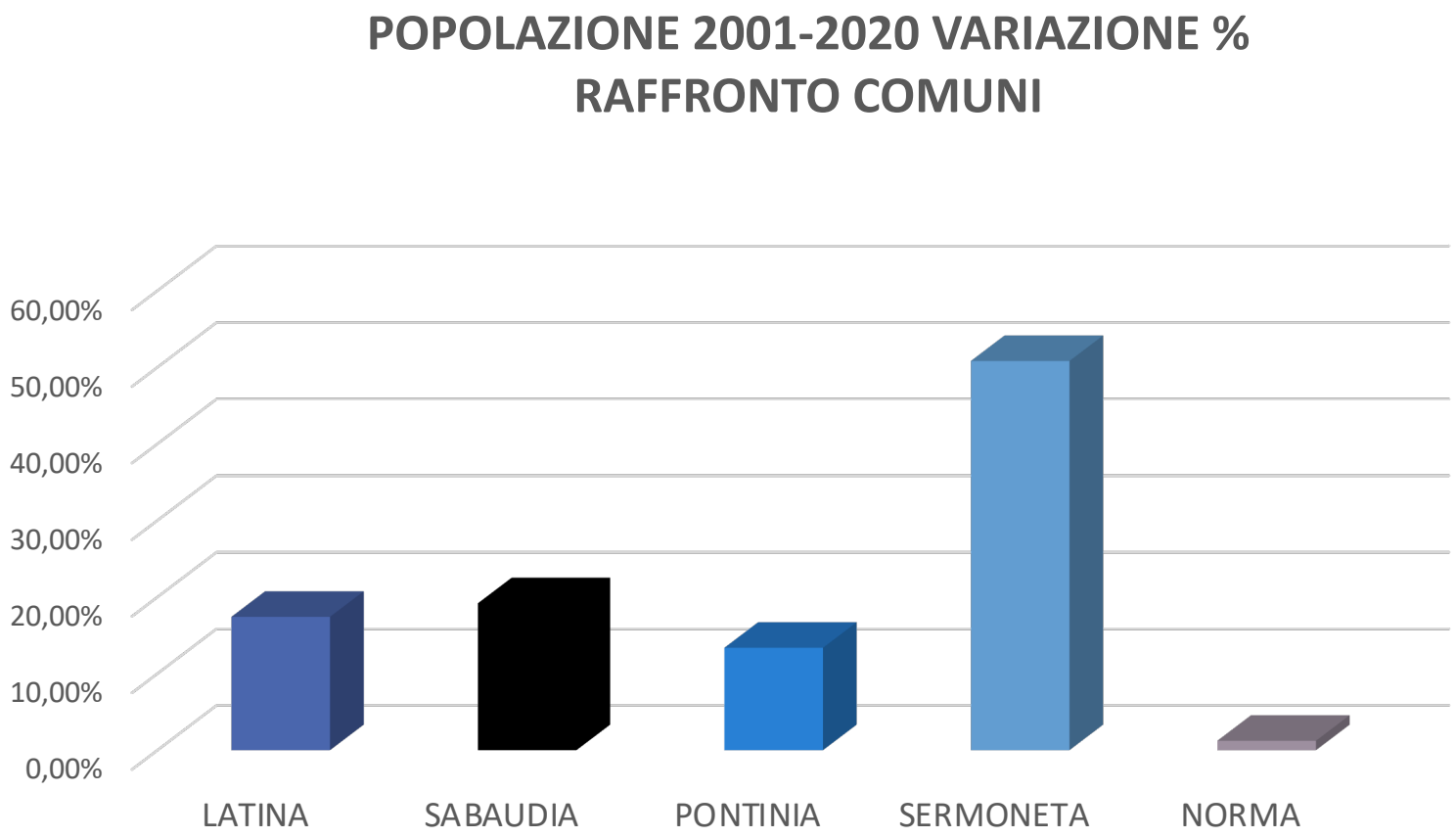
COMUNE	POPOLAZIONE 2001	POPOLAZIONE 2020	INCREMENTO VALORE ASSOLUTO	INCREMENTO %
LATINA	108.195	127.037	18.842	17,41%
SABAUDIA	16.226	19.339	3.113	19,19%
PONTINIA	13.022	14.763	1.741	13,37%
SERMONETA	6.610	9.969	3.359	50,82%
NORMA	3.751	3.797	46	1,23%
TOTALE	147.804	174.905	27.101	18,34%

- SERMONETA incremento pari alla metà della popolazione
- NORMA saldo sostanzialmente invariato

La popolazione è aumentata del 18,34% sull'intero distretto

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[RAFFRONTO VARIAZIONE TRA COMUNI DEL DISTRETTO 2001-2020]



ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[RAFFRONTO CON VARIAZIONE NAZIONALE E REGIONALE 2001-2020]

DATO	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
POPOLAZIONE 2001	56.993.742	5.117.075	147.804
POPOLAZIONE 2020	59.641.488	5.755.700	174.905
VARIAZIONE V.A.	2.647.746	638.625	27.101
VARIAZIONE %	4,65%	12,48%	18,34%

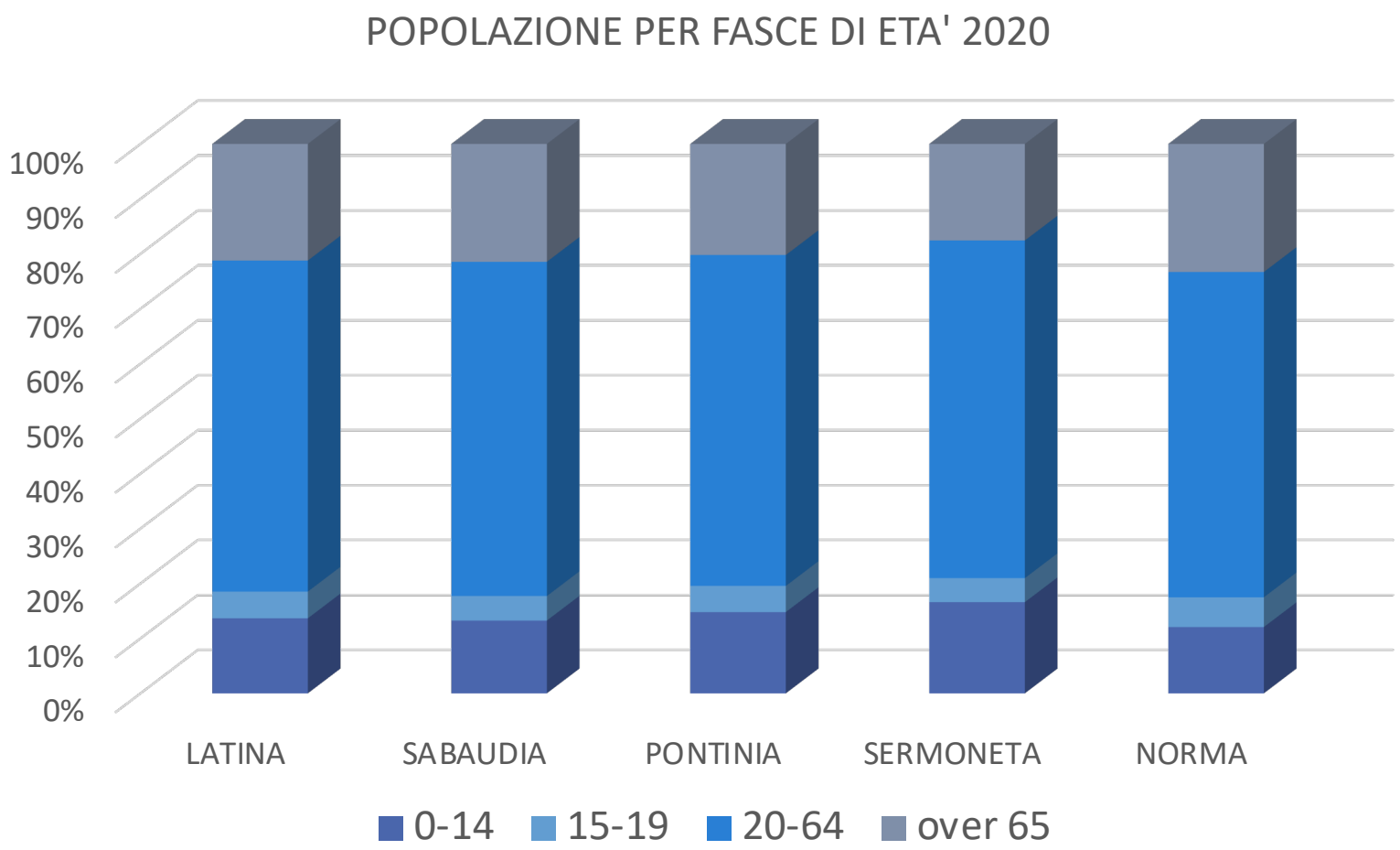
ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[POPOLAZIONE FASCE DI ETA’ - 2020 1° GENNAIO]

ETA'	LATINA	SABAUDIA	PONTINIA	SERMONETA	NORMA	DISTRETTO
0-4	5.006	765	692	526	127	**7.116**
5-9	6.102	908	757	595	149	**8.511**
10-14	6.234	888	735	533	182	**8.572**
15-19	6.194	863	702	437	206	**8.402**
20-24	6.691	850	740	489	191	**8.961**
25-29	6.797	985	799	501	212	**9.294**
30-34	7.095	1.183	973	594	223	**10.068**
35-39	7.888	1.378	1.032	763	231	**11.292**
40-44	9.405	1.499	1.150	898	281	**13.233**
45-49	10.925	1.650	1.218	914	265	**14.972**
50-54	10.667	1.666	1.144	757	298	**14.532**
55-59	9.445	1.412	958	674	297	**12.786**
60-64	7.631	1.143	878	536	250	**10.438**
OVER 65	26.957	4.149	2985	1752	885	**36.728**
TOTALE	**127.037**	**19.339**	**14.763**	**9.969**	**3.797**	**174.905**

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[POPOLAZIONE FASCE DI ETA’ - 2020 1° GENNAIO]



ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI VECCHIAIA]

$$\text{Indice di Vecchiaia} = \frac{\text{Pop. > 65 anni}}{\text{Pop. 0-14 anni}} \times 100$$

INDICE DI VECCHIAIA DELLA POPOLAZIONE DISTRETTUALE 151,77

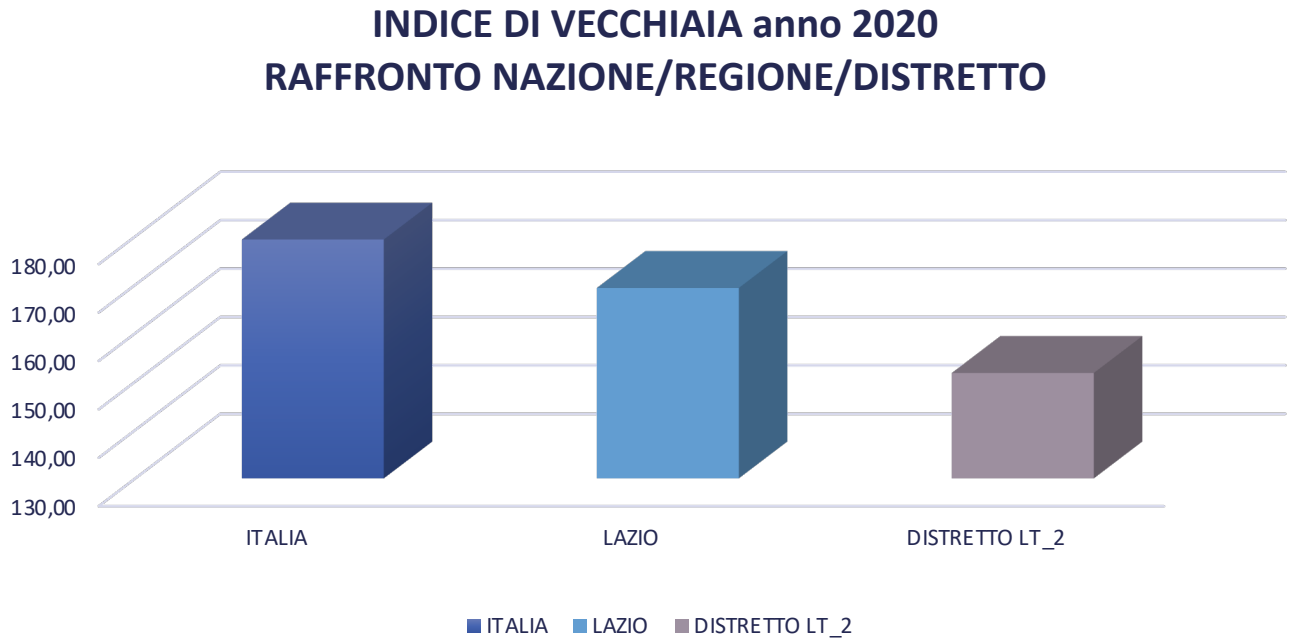
Nel distretto sono presenti 151,77 anziani ogni 100 giovani

COMUNE	0-14 ANNI	OVER 65 ANNI	INDICE DI VECCHIAIA
LATINA	17.342	26.957	155,44
SABAUDIA	2.561	4.149	162,01
PONTINIA	2.184	2.985	136,68
SERMONETA	1.654	1.752	105,93
NORMA	458	885	193,23
TOTALE DISTRETTO	24.199	36.728	151,77

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI VECCHIAIA RAFFRONTO NAZIONE/REGIONE /DISTRETTO ANNO 2020]

COMUNE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
0-14 ANNI	7.727.554	754.027	24.199
OVER 65 ANNI	13.859.090	1.276.877	36.728
INDICE DI VECCHIAIA	179,35	169,34	151,77



Rispetto al dato nazionale e regionale nel distretto si evidenzia un indice di vecchiaia inferiore

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[% DI ANZIANI]

$$\%\ ANZIANI\ (over\ 65) = \frac{Pop.\ > 65\ anni}{Pop.\ TOTALE2} \times 100$$

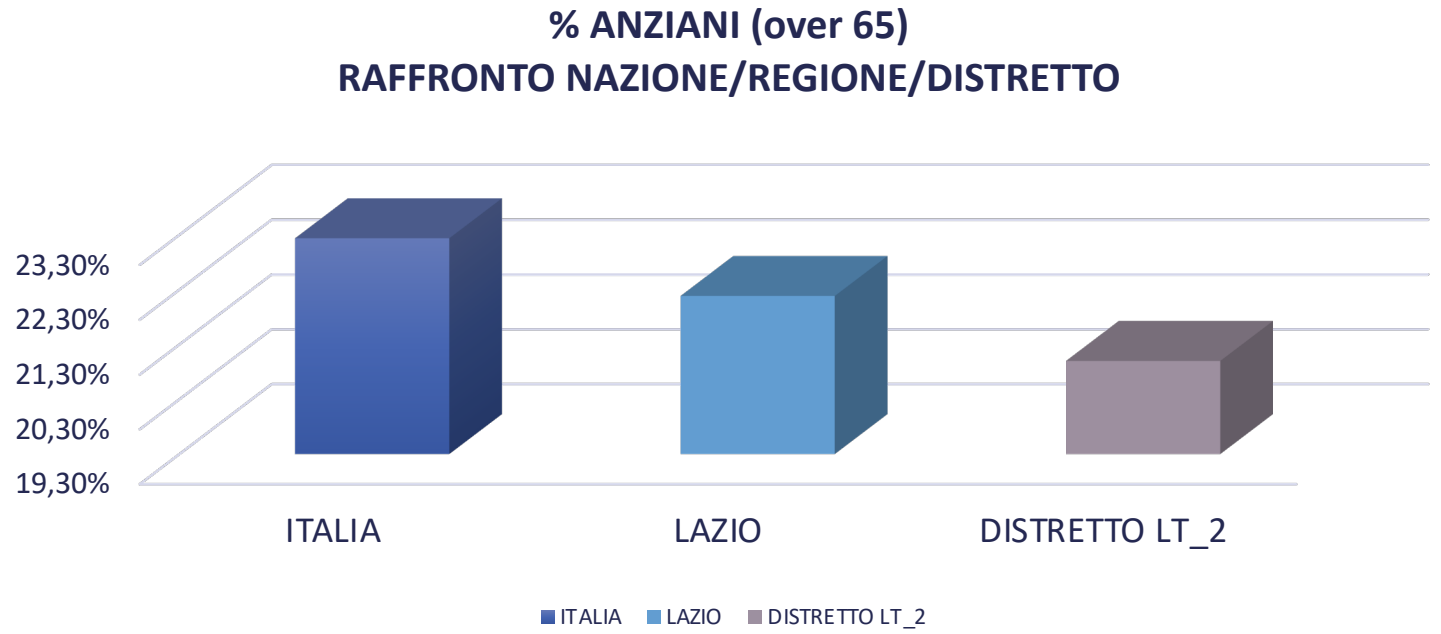
LA PERCENTUALE DI ANZIANI (OVER 65) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO E' PARI AL 21,00%

COMUNE	POPOLAZIONE	OVER 65 ANNI	% OVER 65
LATINA	127.037	26.957	21,22%
SABAUDIA	19.339	4.149	21,45%
PONTINIA	14.763	2.985	20,22%
SERMONETA	9.969	1.752	17,57%
NORMA	3.797	885	23,31%
TOTALE DISTRETTO	174.905	36.728	21,00%

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[% ANZIANI (over 65) RAFFRONTO NAZIONE/REGIONE /DISTRETTO ANNO 2020]

COMUNE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
POPOLAZIONE TOT.	59.641.488	5.755.700	174.905
OVER 65 ANNI	13.859.090	1.276.877	36.728
% over 65	23,24%	22,18%	21,00%



Rispetto al dato nazionale e regionale, in linea con quanto risultante dall'I.V., nel distretto si evidenzia una % di over 65 inferiore

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE "CARICO SOCIALE"]

Divario tra la popolazione in età potenzialmente produttiva rispetto a quella non produttiva

$$\text{Indice di DIPENDENZA STRUTTURALE} = \frac{\text{Pop. 0-14 e >65 anni}}{\text{Pop. 15-65 anni}} \times 100$$

INDICE DI CARICO SOCIALE DISTRETTUALE 53,46

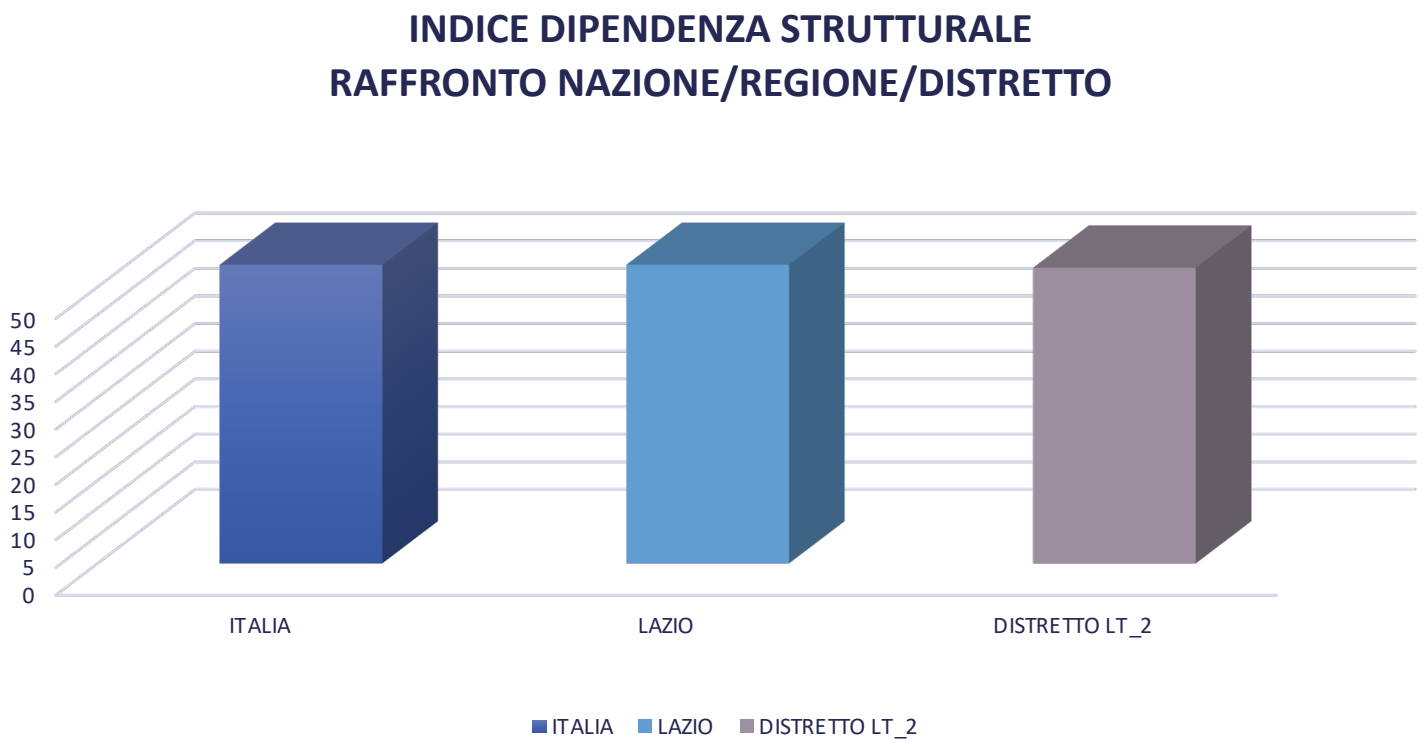
Nel distretto sono presenti 53,46 persone a carico ogni 100 attivi

COMUNE	0-14 ANNI + OVER 65	15-65 ANNI	INDICE DI CARICO SOCIALE
LATINA	44.299	82.738	53,54
SABAUDIA	6.710	12.629	53,13
PONTINIA	5.169	9594	53,88
SERMONETA	3.406	6563	51,90
NORMA	1.343	2454	54,73
TOTALE DISTRETTO	60.927	113.978	53,46

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE "CARICO SOCIALE" RAFFRONTO NAZIONE/REGIONE /DISTRETTO ANNO 2020]

INDICE DI DIP. STRUTTURALE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
	56,7	54,5	53,46



Rispetto al dato nazionale e regionale seppure lievemente inferiore, l'indice risulta sostanzialmente in linea

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI CARICO DEI FIGLI PER ETA' FECONDA]

Carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici

$$\text{Indice di CARICO DI FIGLI} = \frac{\text{Pop. 0-4 anni}}{\text{Pop. 49 anni}} \times 100$$

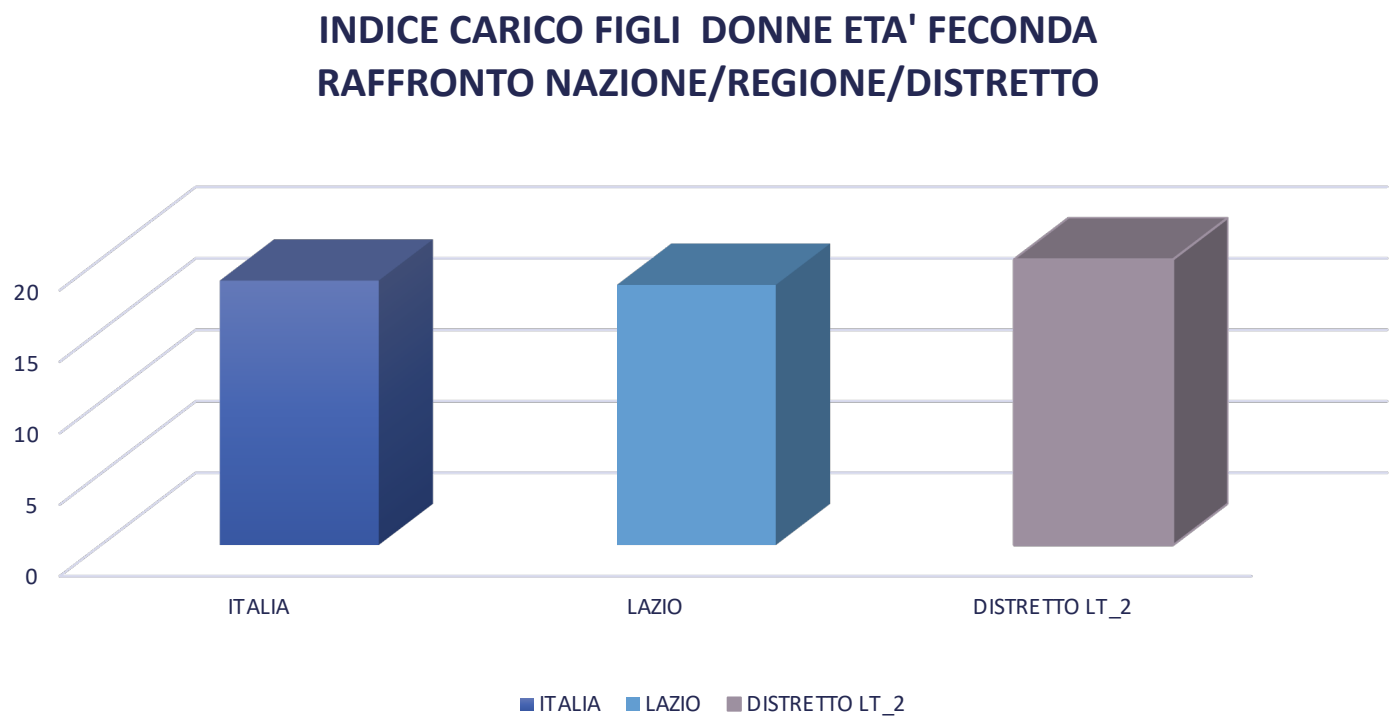
INDICE DI CARICO DEI FIGLI DISTRETTUALE 19,98

COMUNE	INDICE DI CARICO DEI FIGLI IN ETA' FECONDA
LATINA	18,4
SABAUDIA	19,8
PONTINIA	21,7
SERMONETA	23,3
NORMA	16,7
TOTALE DISTRETTO	19,98

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

[INDICE DI CARICO DEI FIGLI PER ETA' FECONDA RAFFRONTO NAZIONE/REGIONE /DISTRETTO ANNO 2020]

COMUNE	ITALIA	REGIONE LAZIO	DISTRETTO LATINA 2
INDICE CARICO DEI FIGLI	18,5	18,2	19,98



Rispetto al dato nazionale e regionale l'indice distrettuale risulta più elevato

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

[DATI ISTAT ANNO 2020 1° gennaio]

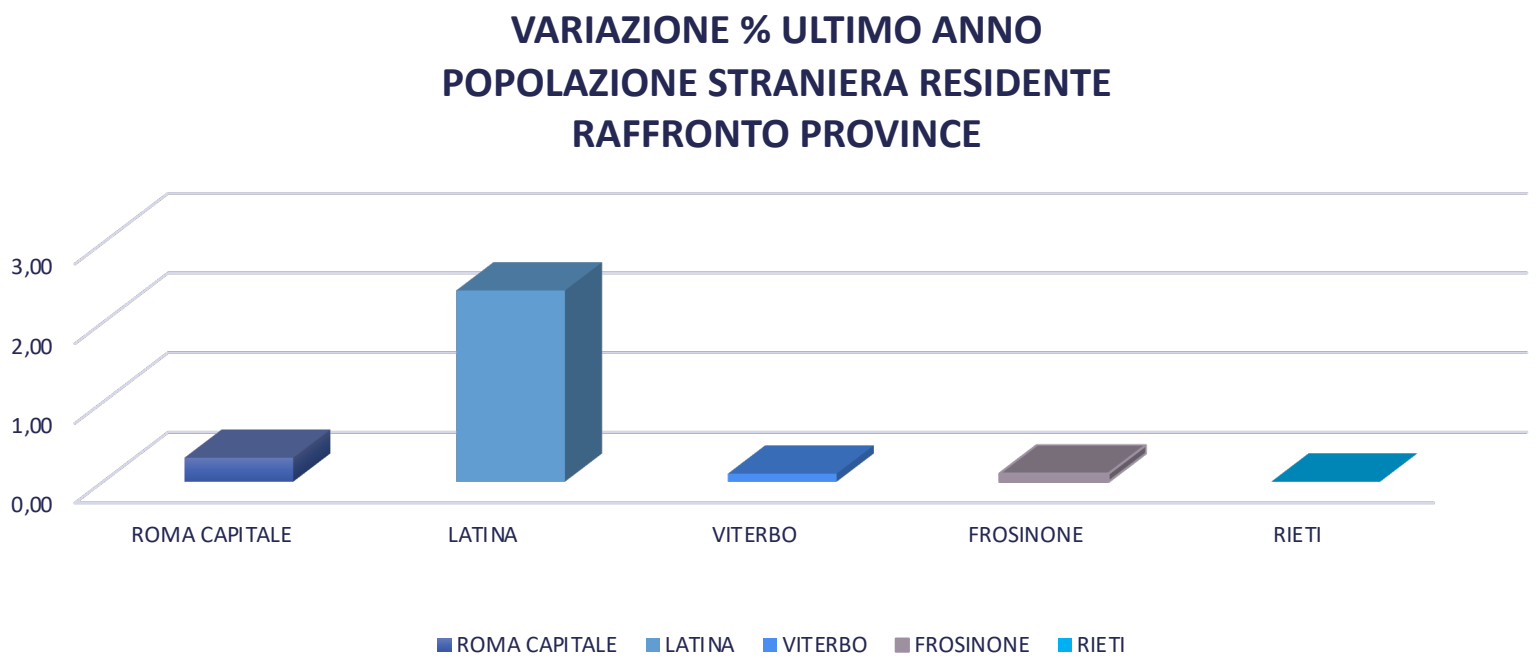
COMUNE	ABITANTI TOTALI	ABITANTI STRANIERI	%	PROVENIENZA					
				Europa	Asia	Africa	America	Apolidi	Oceania
Latina	127.037	11.169	8,79%	62,20%	18,00%	16,30%	3,40%	0,08%	0,02%
Sabaudia	19.339	2.393	12,37%	16,00%	75,80%	5,90%	2,20%	0,10%	0,00%
Pontinia	14.763	1602	10,85%	23,30%	69,80%	5,30%	1,60%	0,00%	0,00%
Sermoneta	9.969	564	5,66%	54,80%	16,30%	25,20%	3,40%	0,00%	0,30%
Norma	3.797	256	6,74%	49,20%	39,10%	7,00%	4,70%	0,00%	0,00%
TOTALE	**174.905**	**15.984**	**9,14%**	**50,92%**	**32,12%**	**13,81%**	**3,06%**	**0,06%**	**0,04%**

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

POPOLAZIONE STRANIERA

[RAFFRONTO PROVINCIA LATINA REGIONE LAZIO]

COMUNE	TOTALE STRANIERI	% SU POPOLAZIONE	VARIAZIONE % (1 ANNO)
ROMA CAPITALE	509057	11,97%	0,30%
LATINA	51168	9,10%	2,40%
VITERBO	30572	9,87%	0,10%
FROSINONE	25303	5,30%	0,10%
RIETI	13071	8,57%	-0,80%
TOTALE	629.171		0,40%

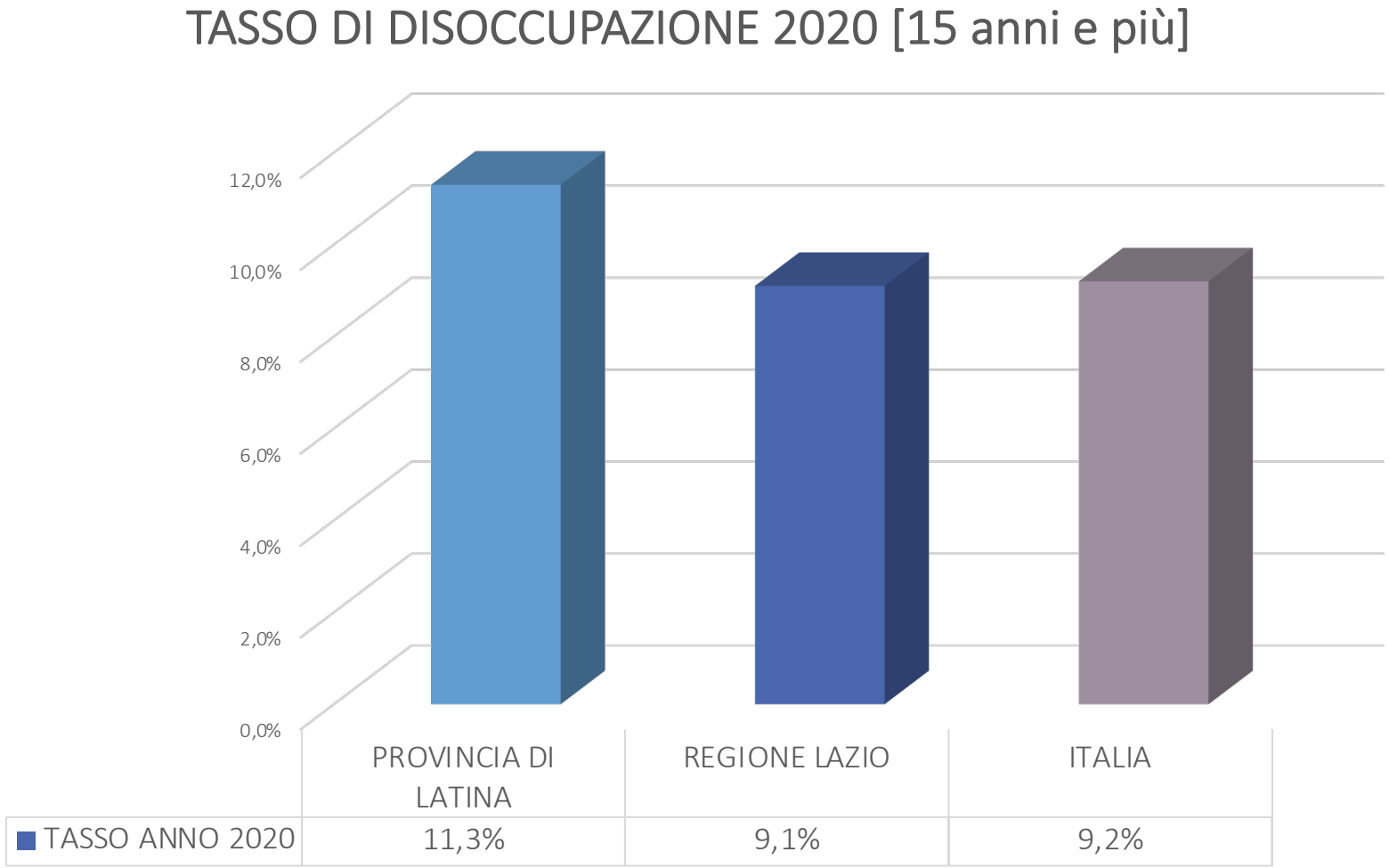


SINTESI PRINCIPALI DATI OCCUPAZIONALI

SINTESI DATI OCCUPAZIONALI

[TASSO DI DISOCCUPAZIONE]

ISTAT ANNO 2020

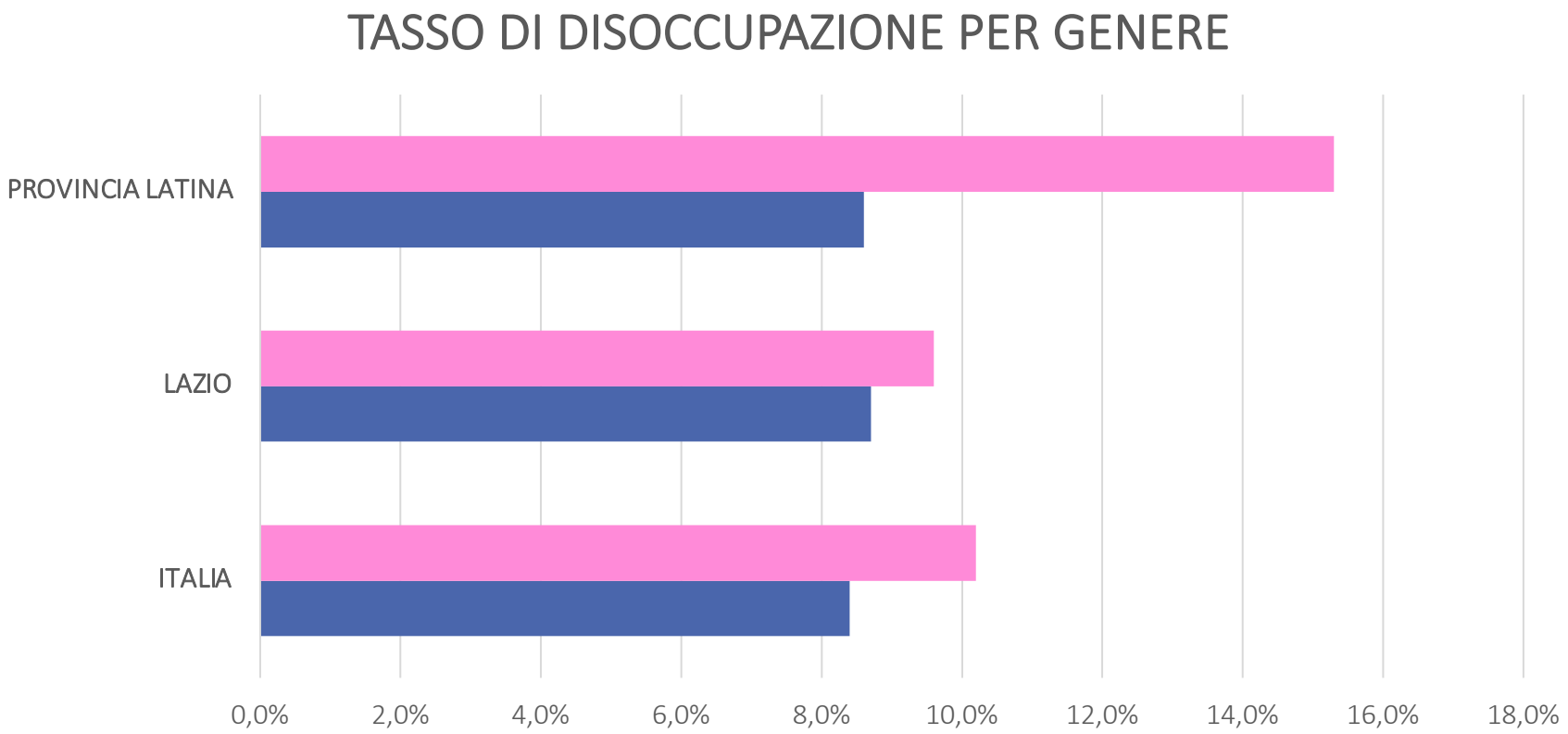


La provincia di LATINA registra un **TASSO DI DISOCCUPAZIONE DEL 11,3%** DI OLTRE DUE PUNTI PERCENTUALI MAGGIORE DEL TASSO REGIONALE E NAZIONALE

SINTESI DATI OCCUPAZIONALI

[TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER GENERE]

ISTAT ANNO 2020



	ITALIA	LAZIO	PROVINCIA LATINA
FEMMINE	10,2%	9,6%	15,3%
MASCHI	8,4%	8,7%	8,6%

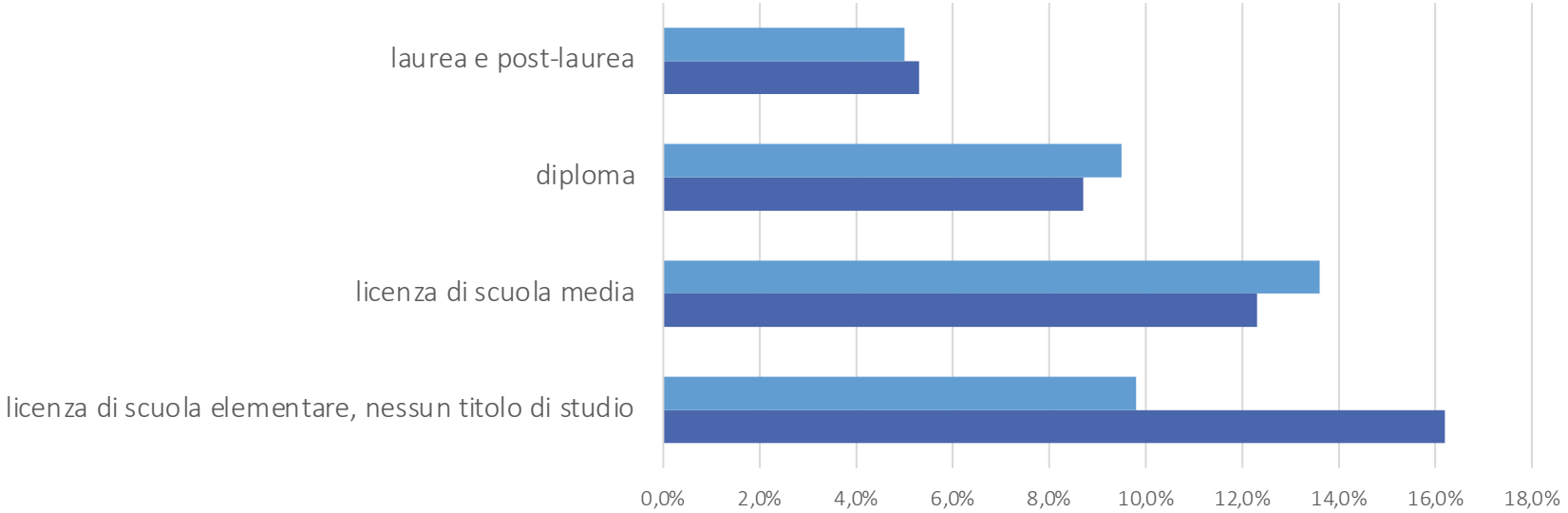
IL DIVARIO PER GENERE DELLA DISOCCUPAZIONE NELLA PROVINCIA DI LATINA RISULTA DI MOLTO SUPERIORE A QUELLO REGIONALE E NAZIONALE

SINTESI DATI OCCUPAZIONALI

[TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO]

ISTAT ANNO 2020

TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER TITOLO DI STUDIO



	licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	licenza di scuola media	diploma	laurea e post-laurea
LAZIO	9,8%	13,6%	9,5%	5,0%
ITALIA	16,2%	12,3%	8,7%	5,3%

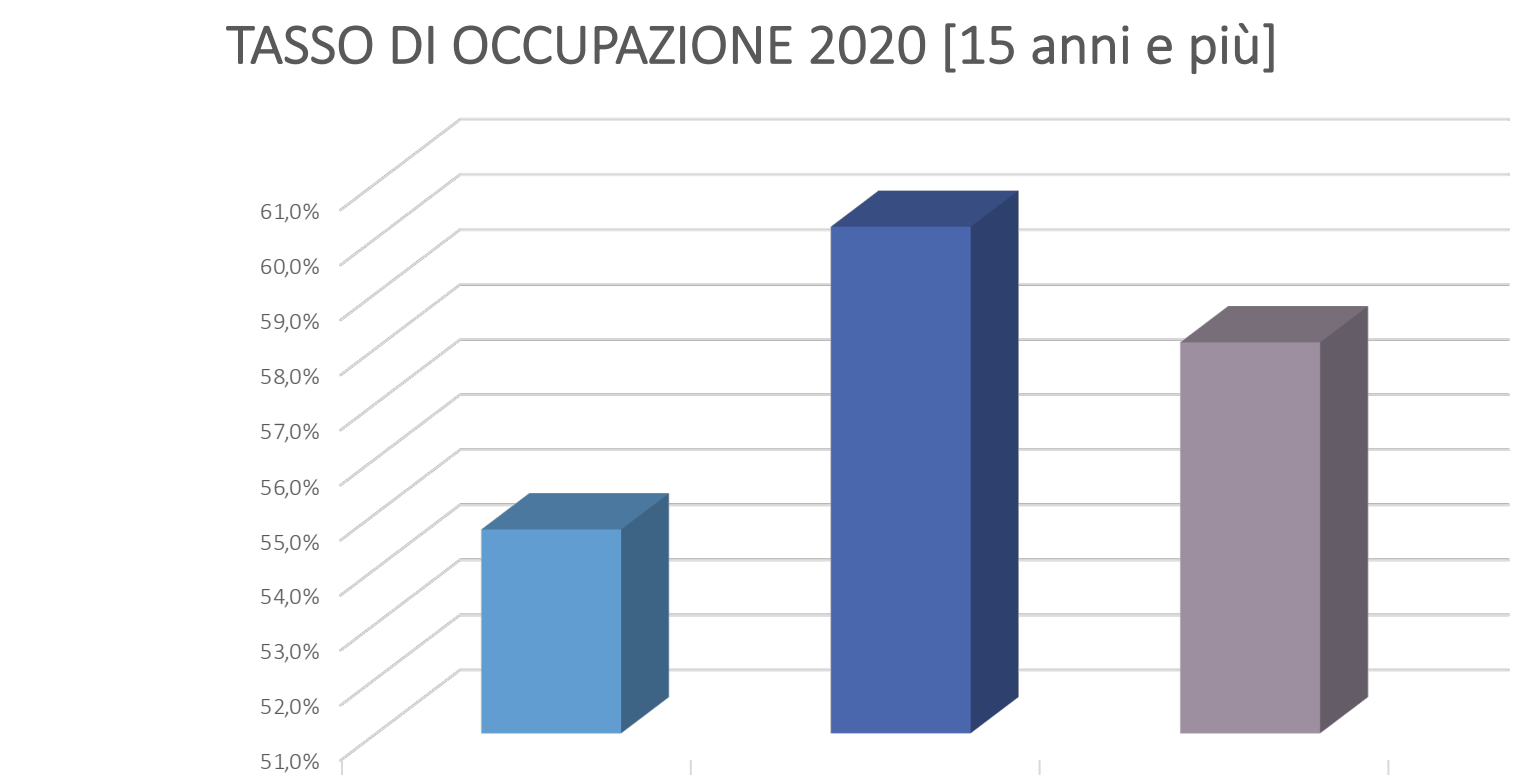
SEBBENE NON SIANO DISPONIBILI PER IL 2020 DATI ISTAT RELATIVI AL TERRITORIO PROVINCIALE IN LINEA CON I DATI REGIONALI E NAZIONALI

SI PUÒ EVIDENZIARE COME IL TASSO DI DISOCCUPAZIONE SCENDA PER I TITOLI DI STUDIO PIÙ ALTI

SINTESI DATI OCCUPAZIONALI

[TASSO DI OCCUPAZIONE]

ISTAT ANNO 2020



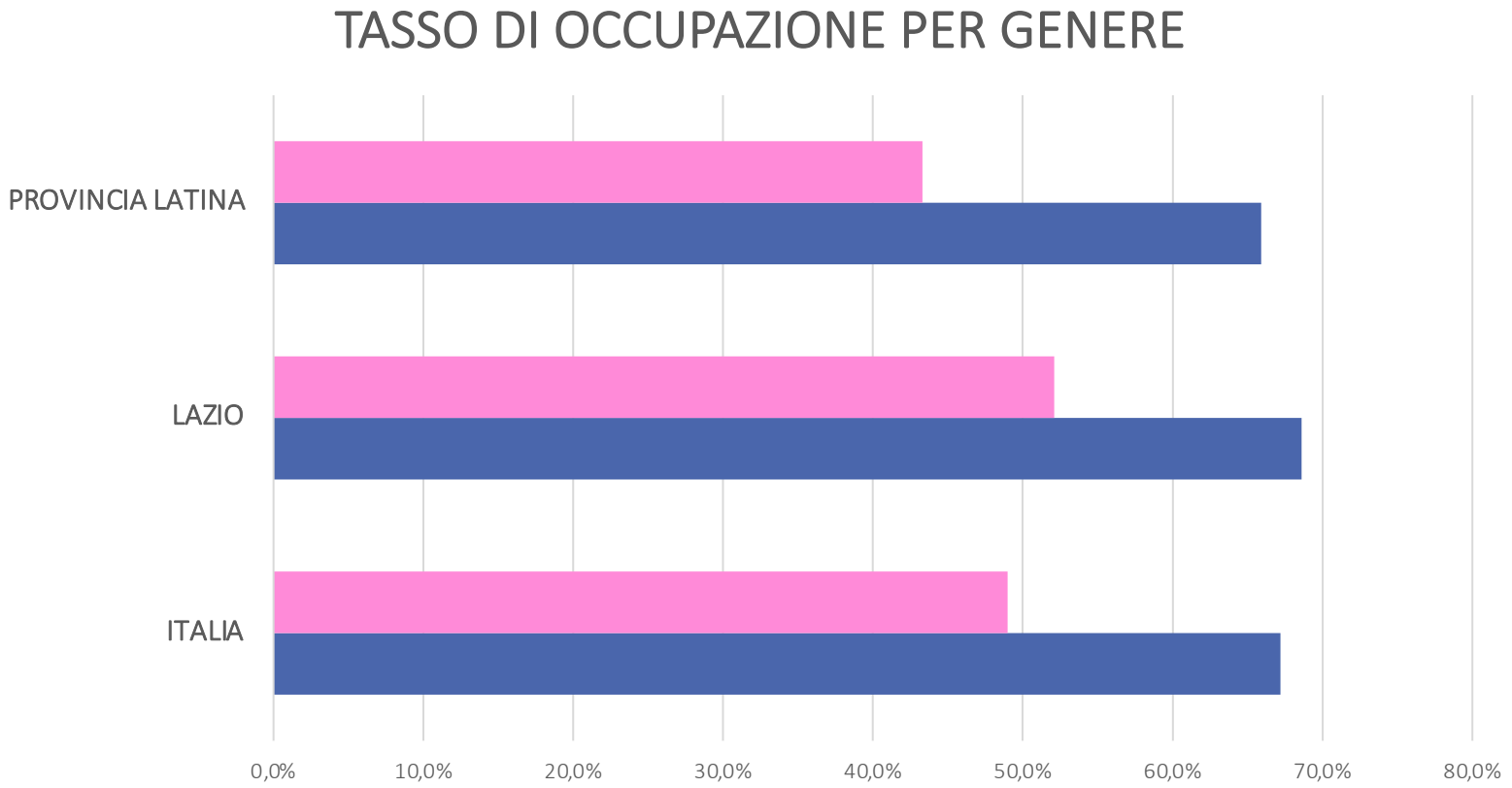
	PROVINCIA DI LATINA	REGIONE LAZIO	ITALIA
TASSO ANNO 2020	54,7%	60,2%	58,1%

La provincia di LATINA registra un **TASSO DI OCCUPAZIONE DEL 54,7%** DI OLTRE TRE PERCENTUALI INFERIORE AL TASSO NAZIONALE E DI QUASI 6 PUNTI PERCENTUALI INFERIORE AL TASSO REGIONALE

SINTESI DATI OCCUPAZIONALI

[TASSO DI OCCUPAZIONE PER GENERE]

ISTAT ANNO 2020



	ITALIA	LAZIO	PROVINCIA LATINA
FEMMINE	49,0%	52,1%	43,3%
MASCHI	67,2%	68,6%	65,9%

IL DIVARIO PER GENERE ANCHE SUL TASSO DI OCCUPAZIONE NELLA PROVINCIA DI LATINA RISULTA MOLTO Più MARCATO DI QUELLO REGIONALE E NAZIONALE

SINTESI DATI IMPRESE

[IMPRESE COSTITUITE DA ITALIANI E STRANIERI PER SETTORE
PROVINCIA DI LATINA
ANNO 2017]

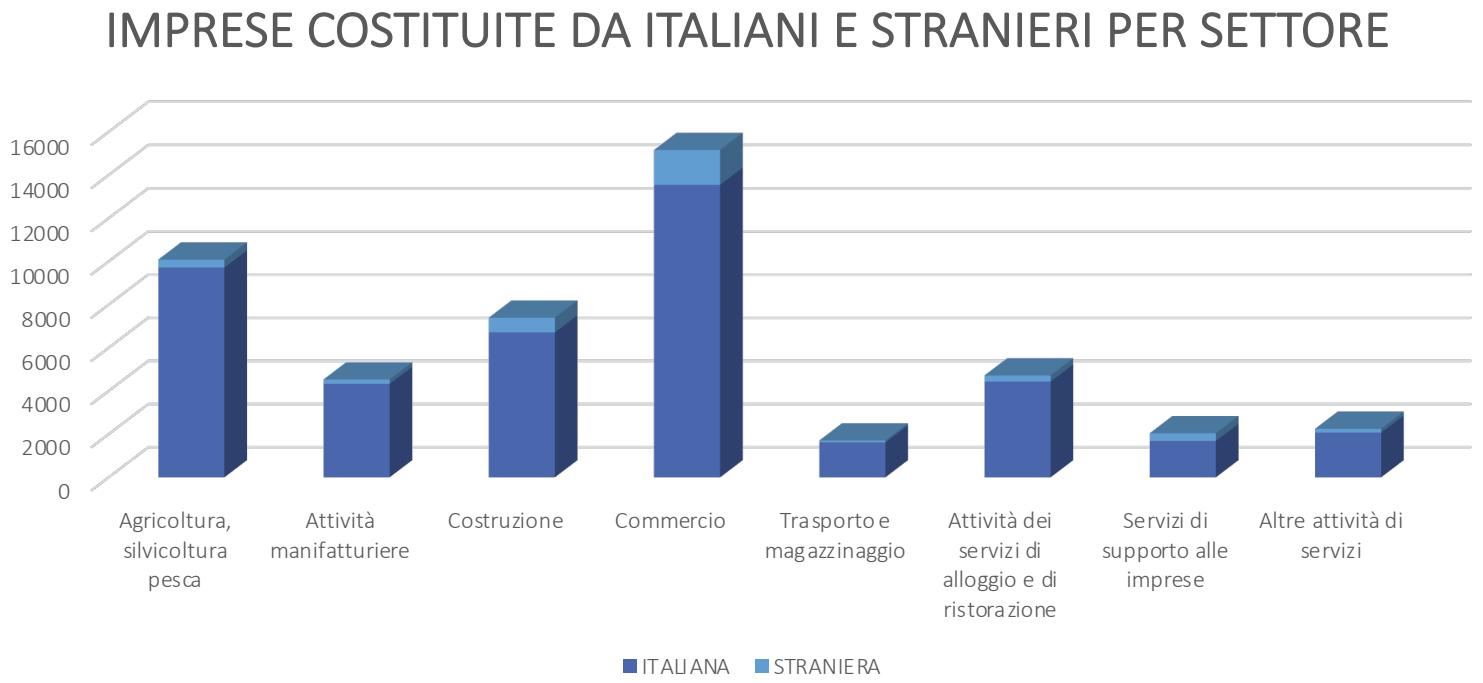
Elaborazioni Osserfare su dati Istat

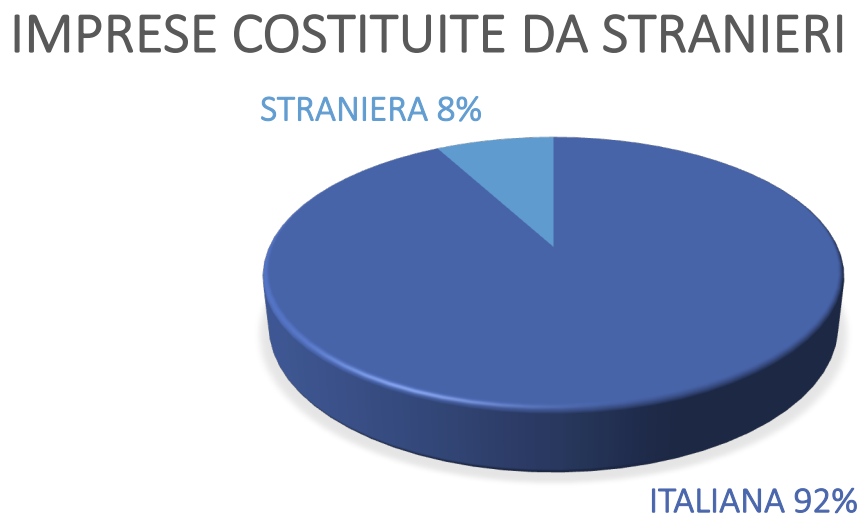
SETTORE	ITALIANI	STRANIERI	TOTALE
AGRICOLTURA, SILVICOLTURA PESCA	9713	368	10081
ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	4326	205	4531
COSTRUZIONE	6710	682	7392
COMMERCIO	13545	1614	15159
TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1614	90	1704
ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	4429	289	4718
SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE	1684	358	2042
ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI	2071	175	2246
TOTALE	44092	3781	47873

SINTESI DATI IMPRESE

[IMPRESE COSTITUITE DA ITALIANI E STRANIERI PER SETTORE
PROVINCIA DI LATINA
ANNO 2017]

ELABORAZIONI OSSERFARE SU DATI ISTAT





SINTESI DOSSIER “LAVORO STRANIERO” PROVINCIA DI LATINA

[Prefettura - Rapporto sulle regolarizzazioni di braccianti e domestici APRILE 2021]

NELLA PROVINCIA DI LATINA SONO STATE 3.602
(su 200.000 in tutta Italia)
LE DOMANDE DI EMERSIONE PRESENTATE

n° 1.898 di LAVORATORI SUBORDINATI

n° 1.704 dai COSIDDETTI DOMESTICI

LE CIFRE ATTESTANO UN DATO GIÀ NOTO:

LA PROVINCIA DI LATINA È TRA QUELLE COL MAGGIOR NUMERO DI RICHIESTE, TRA LE PRIME DIECI IN ITALIA

E UNA QUOTA RILEVANTE È ASSORBITA DALL'AGRICOLTURA.

FOCUS:
SITUAZIONE GIOVANILE

• NUOVI BISOGNI, NUOVI SERVIZI •

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

COMUNE DI LATINA
LA CITTÀ DEI DIRITTI

LATTANZIO KIBS

INFORMAGIOVANI LATINA

Cooperiamo Insieme
Cooperativa Sociale
onlus

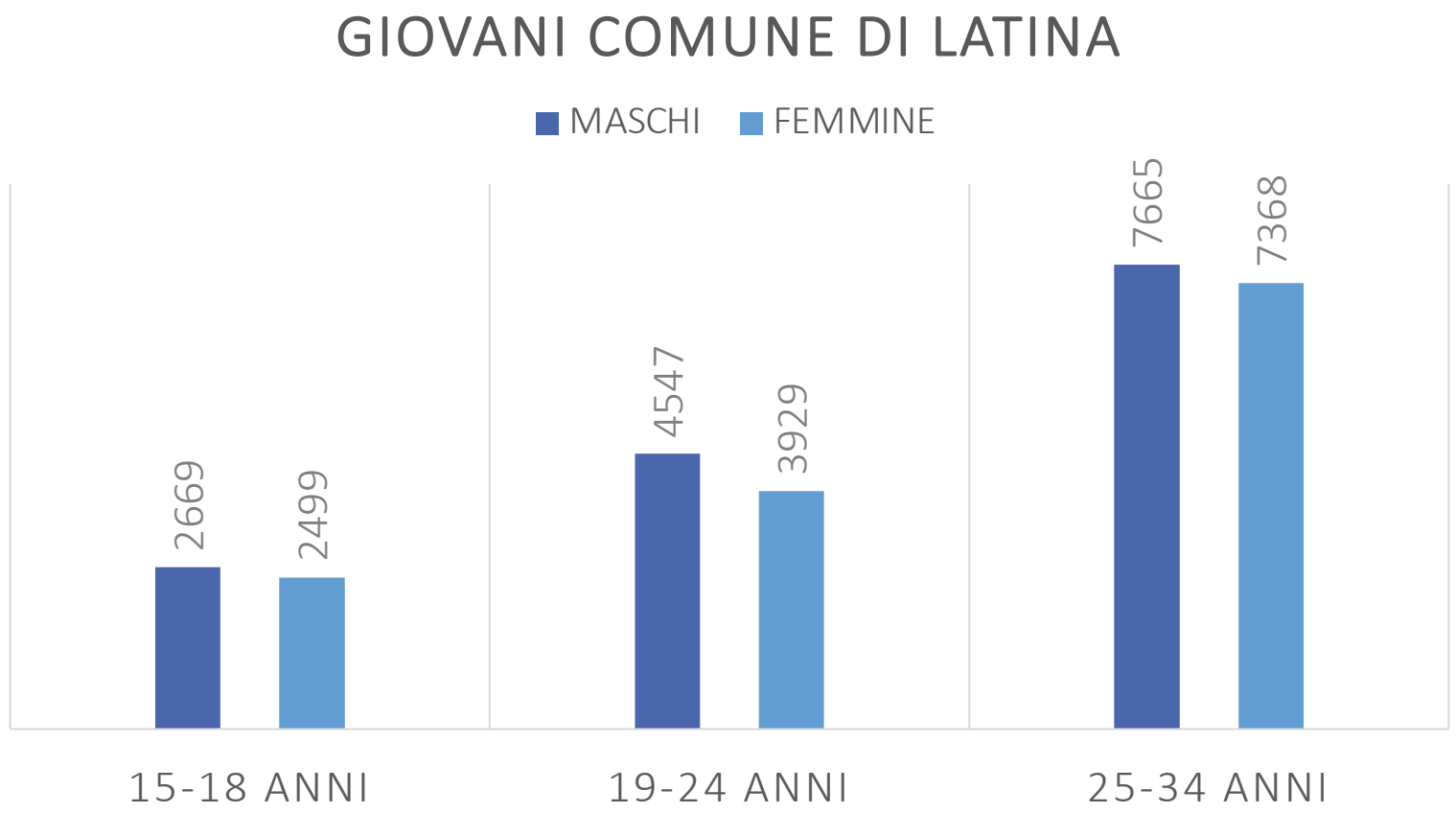
DATI TRATTI DALLA RICERCA CONDOTTA NELL'AMBITO DEL PROGETTO «SOGNI E BISOGNI» da Lattanzio KIBS sui giovani di Latina

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

LATINA CONTA 28.677 GIOVANI DI CUI CIRCA IL 52% TRA I 25 E 34 ANNI

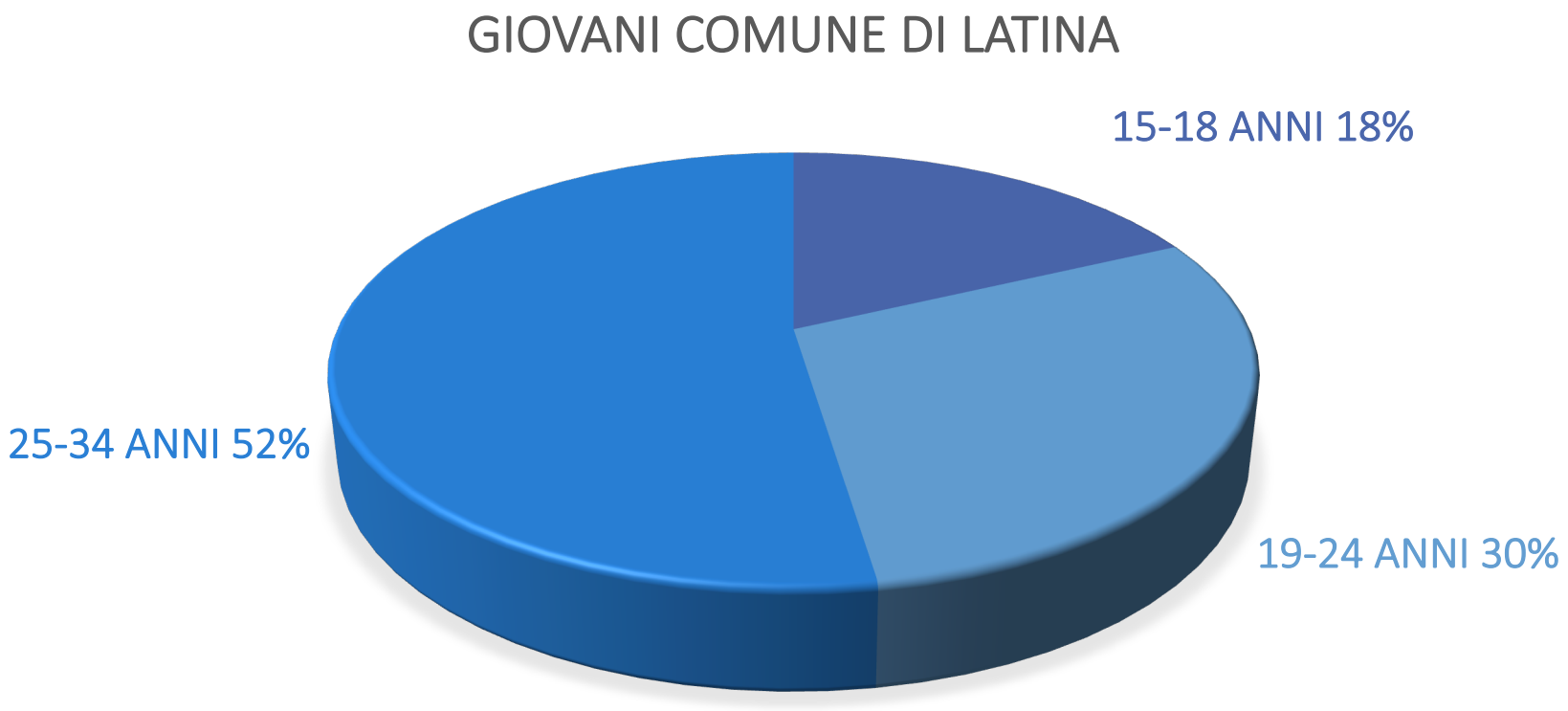


FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

I GIOVANI TRA I 15 E I 34 ANNI RAPPRESENTANO IL 21% DELLA POPOLAZIONE TOTALE



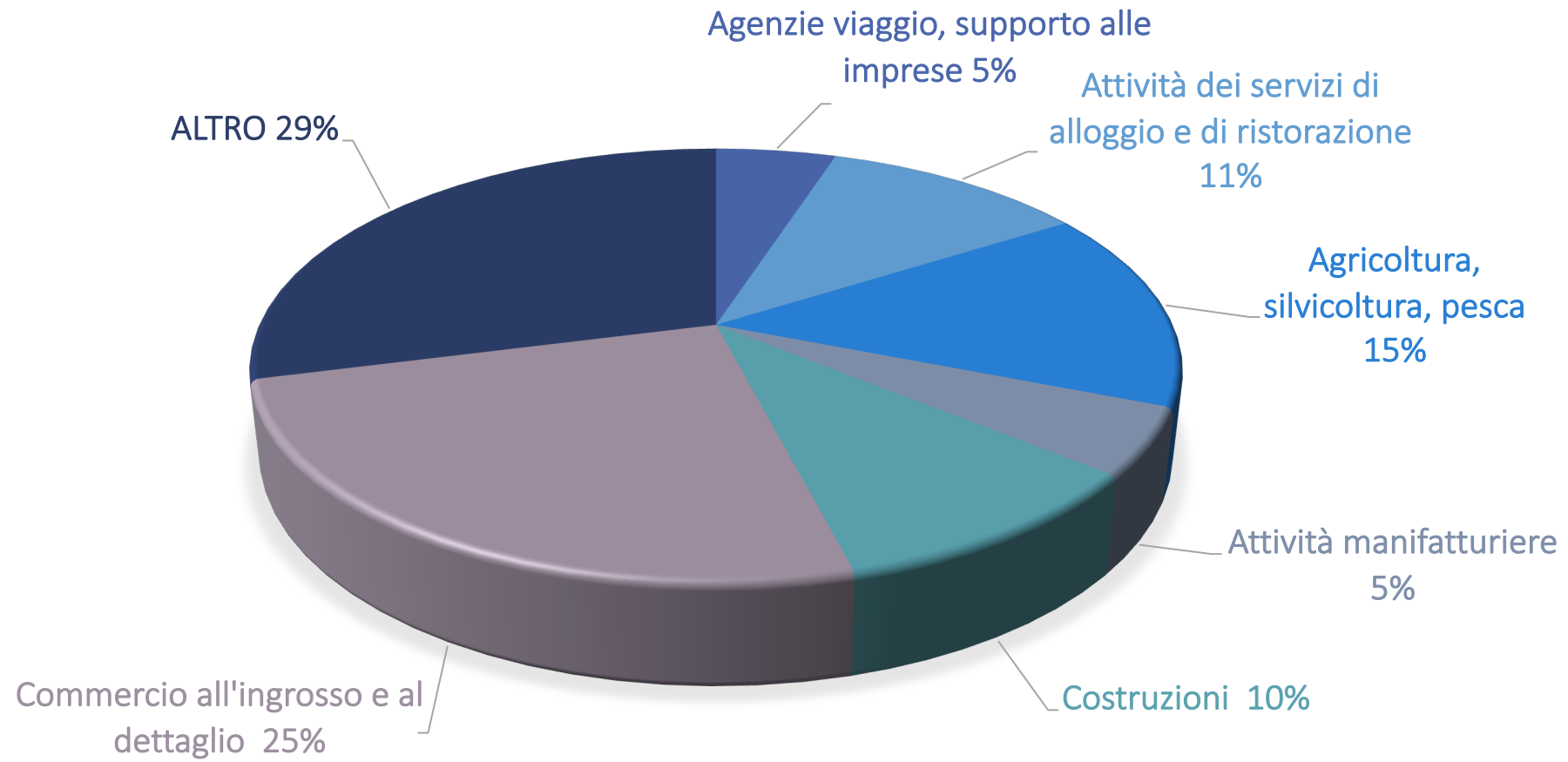
Dati sono stati forniti dall'anagrafe del Comune di Latina (1 agosto 2019)

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

LE IMPRESE GIOVANILI IN PROVINCIA

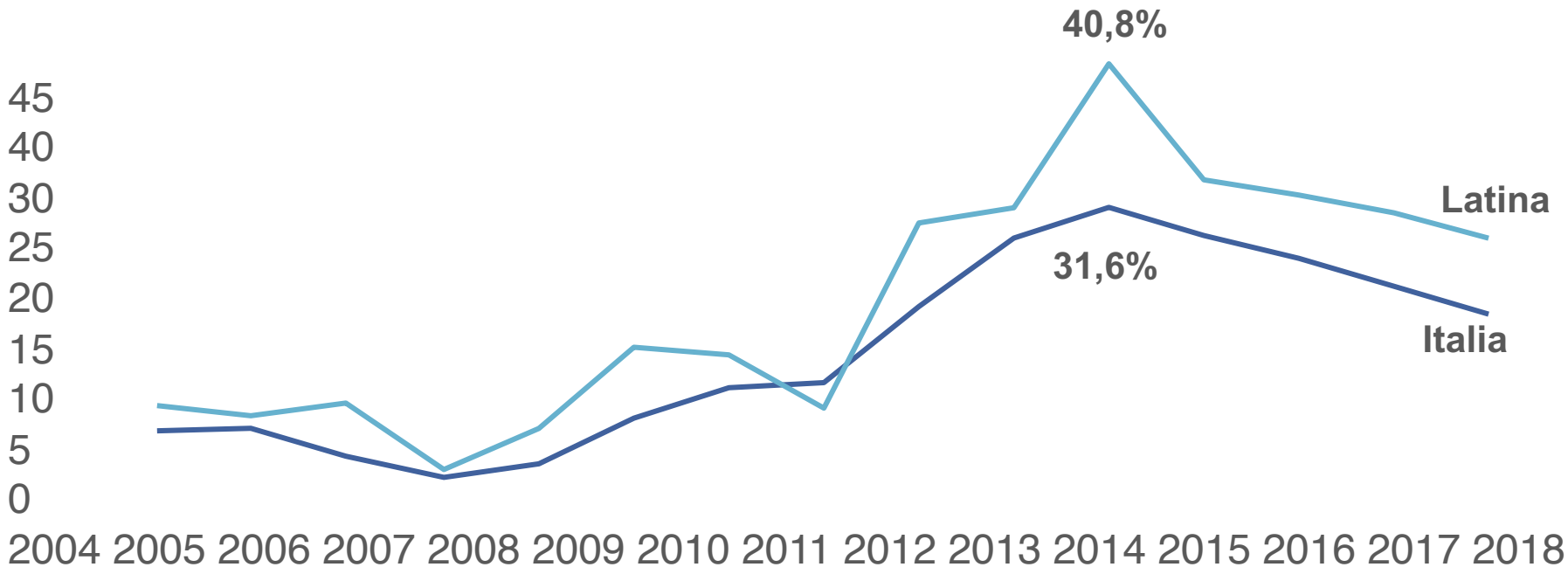


Rispetto alla fotografia italiana delle imprese giovanili (con **titolari minori di 35 anni**) si nota la **RILEVANZA DELL'AGRICOLTURA-SILVICOLTURA-PESCA** (15% nella provincia di Latina contro il 10% a livello italiano)

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"



DAL 2012, IL GAP TRA IL TASSO DI DISOCCUPAZIONE NELLA CITTÀ DI LATINA E IL DATO NAZIONALE È AUMENTATO.

NEL 2014, LA DIFFERENZA HA RAGGIUNTO 9,2 PUNTI PERCENTUALI.

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

EMERGE MAGGIORE NECESSITA' DI COORDINAMENTO E RACCORDO TRA I SERVIZI GIÀ ESISTENTI: FUNZIONE AFFIDABILE ALLO SPORTELLO INFORMAGIOVANI

SERVIZI	TEMPO LIBERO, VOLONTARIATO, FORMAZIONE CIVILE	ORIENTAMENTO E LAVORO	SOCIO-SANITARIO
Porta Futuro		o	
Lazio Innova		o	
Centro per l'impiego		o	
Acli ENAIP		o	
Faro Latina	o	o	
Parrocchie (es. San Marco)	o		
CSV Lazio	o		
Forum dei Giovani	o		
Ser.T.			o
Consultorio			o
Servizio sostegno genitorialità, infanzia e adolescenza			o
Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza			o
Diaphorà			o
Cooperative sociali (Cooperiamo Insieme, Astrolabio, ecc.)	o	o	

FOCUS

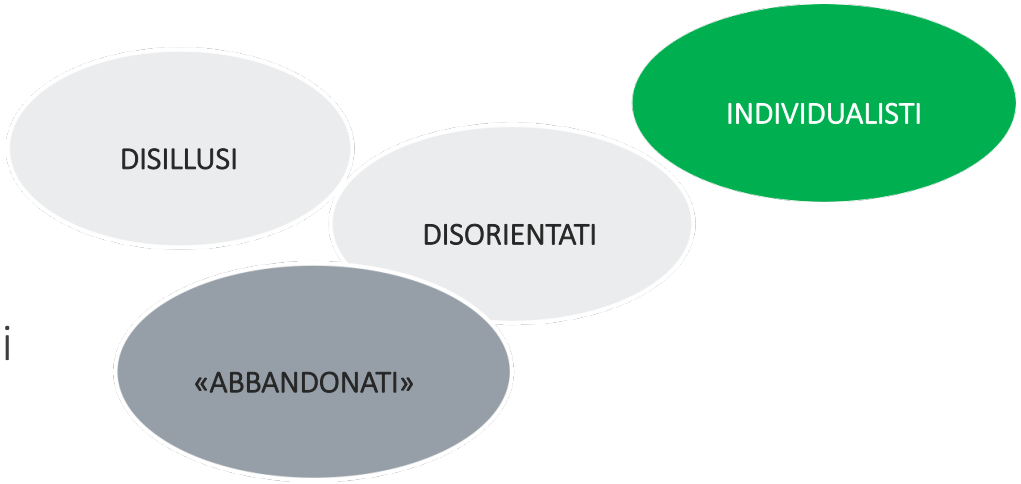
SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

IL PUNTO DI VISTA DELLE ISTITUZIONI….

BELLI, VIVACI, CON POTENZIALITA, MA…

PREVALE **IL DISORIENTAMENTO E LA MANCANZA DI "GUIDA"** e di ascolto dei giovani, che è l'aspetto più trascurato, avvertito da tutti gli osservatori privilegiati che hanno preso parte alla ricerca



- **MANCANZA DI UNA PROGETTUALITÀ MATURA E REALIZZABILE**. Il principale ostacolo alla realizzazione dei propri sogni – soprattutto rispetto all'affermazione professionale - sembra essere una mancanza di idee, realizzabili

- **UN «GAP» TRA CONSAPEVOLEZZE E COMPETENZE**. Esiste un divario tra aspirazioni e capacità effettive di concretizzarle

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

IL PUNTO DI VISTA DEI GIOVANI [NEET]….

…emerge un tratto di grande pragmatismo…

- Alcuni dei partecipanti hanno esteriorizzato la **DIFFICOLTÀ AD AVERE SOGNI A CAUSA DI UNA SITUAZIONE ECONOMICA TROPPO FRAGILE** che influenza anche alcune rilevanti scelte di vita
- A conferma dell'impatto sulla soddisfazione generale, **IL SOGNO PRINCIPALE DEI GIOVANI È** – almeno per chi non è occupato (perché è studente o perché disoccupato) o lo è con condizioni non soddisfacenti – **AVERE UN LAVORO.**
- Secondo i giovani di Latina, tuttavia, più che una condizione imposta, **ESSERE UN NEET È (QUASI) UNA SCELTA**. Il mercato del lavoro infatti offre poche opportunità - sia in termini di sostentamento economico sia per quanto riguarda la soddisfazione personale - **PER CUI NON È CONVENIENTE LAVORARE PER COLORO I QUALI HANNO UNA FAMIGLIA IN GRADO DI SUPPORTARLI**

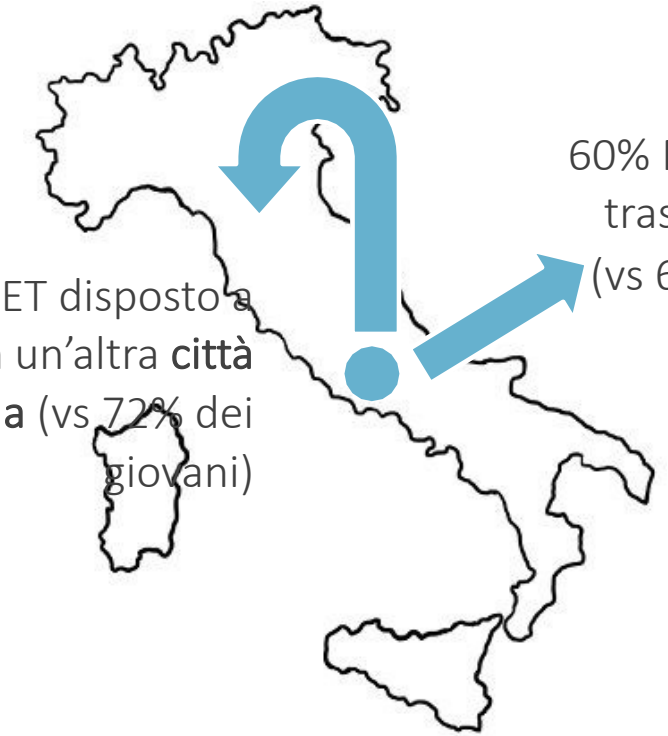
La famiglia si conferma quindi una sorta di "clearing house": in presenza di condizioni esterne ostili (ovvero, un mercato del lavoro con elevati livelli di disoccupazione e bassi livelli di occupazione), svolge un ruolo di redistribuzione delle risorse tra i propri membri, supportando gli individui che non possono o che non vogliono cercare mezzi di sussistenza al di fuori della stessa

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

PER LAVORO UNA BUONA PARTE DEI GIOVANI è PRONTA A TRASFERIRSI (almeno a parole)



72% NEET disposto a trasferirsiin un'altra **città italiana** (vs 72% dei giovani)

60% NEET disposto a trasferirsi **all'estero** (vs 60% dei giovani)

LA PROPENSIONE È DIFFUSA SIA TRA LE DONNE, SIA TRA GLI UOMINI. Questi ultimi il dato è leggermente maggiore.

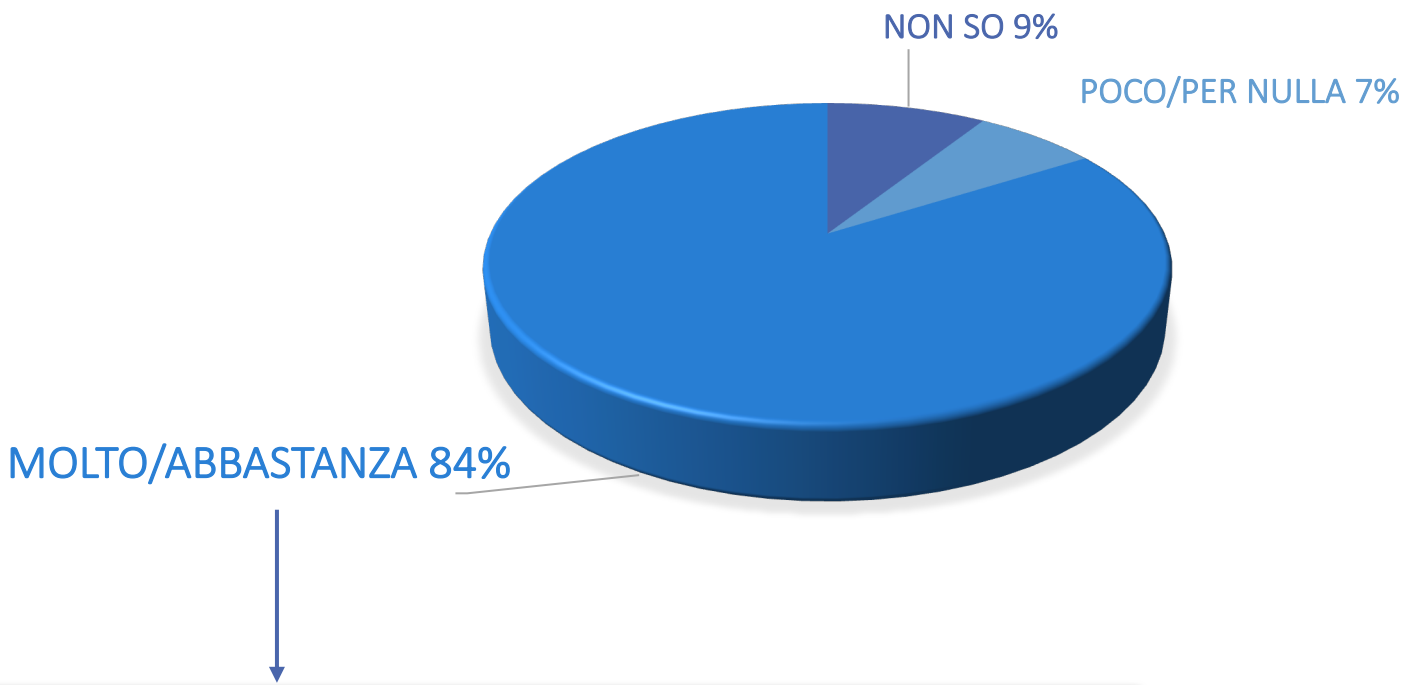
FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO "SOGNI E BISOGNI"

PROPENSIONE ALL'AUTOIMPRENDITORIALITA'

TI PIACEREBBE METTERTI IN PROPRIO ?



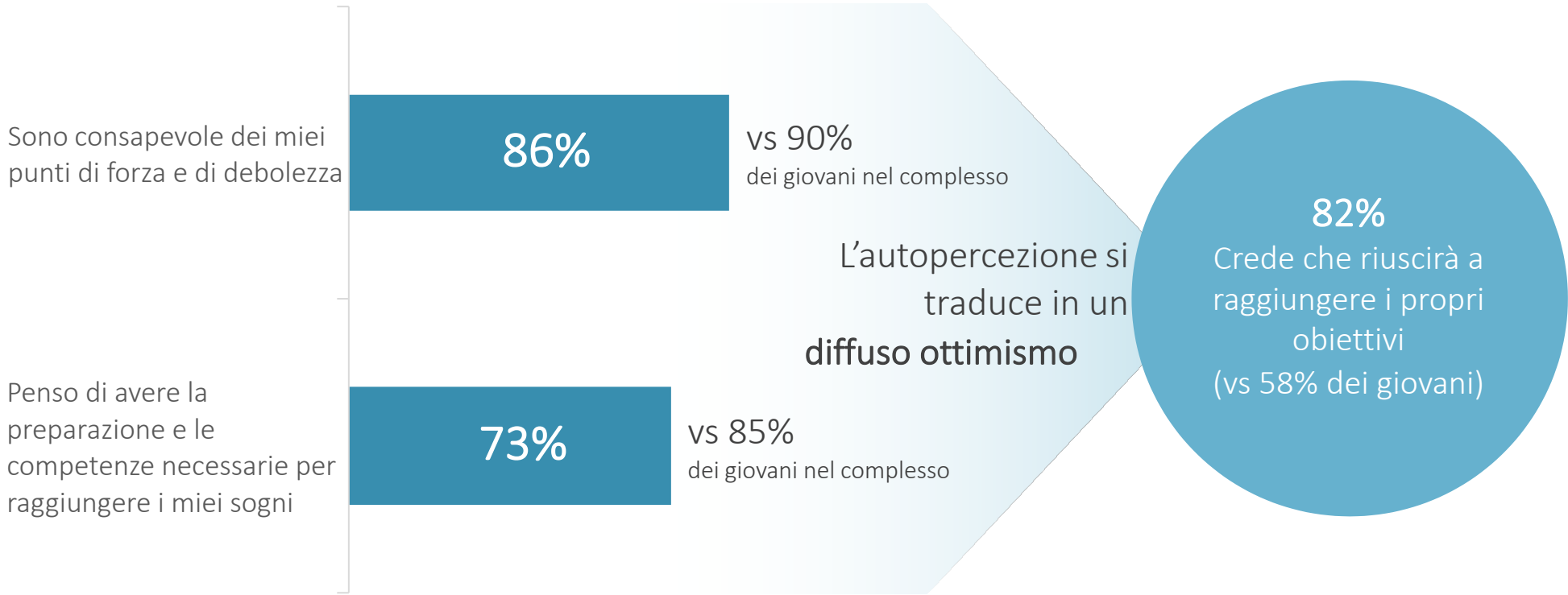
La propensione all'autoimprenditorialità appare significativamente più diffusa tra gli studenti che tra i giovani (40%).

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO “SOGNI E BISOGNI”

PROPENSIONE ALL’AUTOIMPRENDITORIALITA’ [NEET]

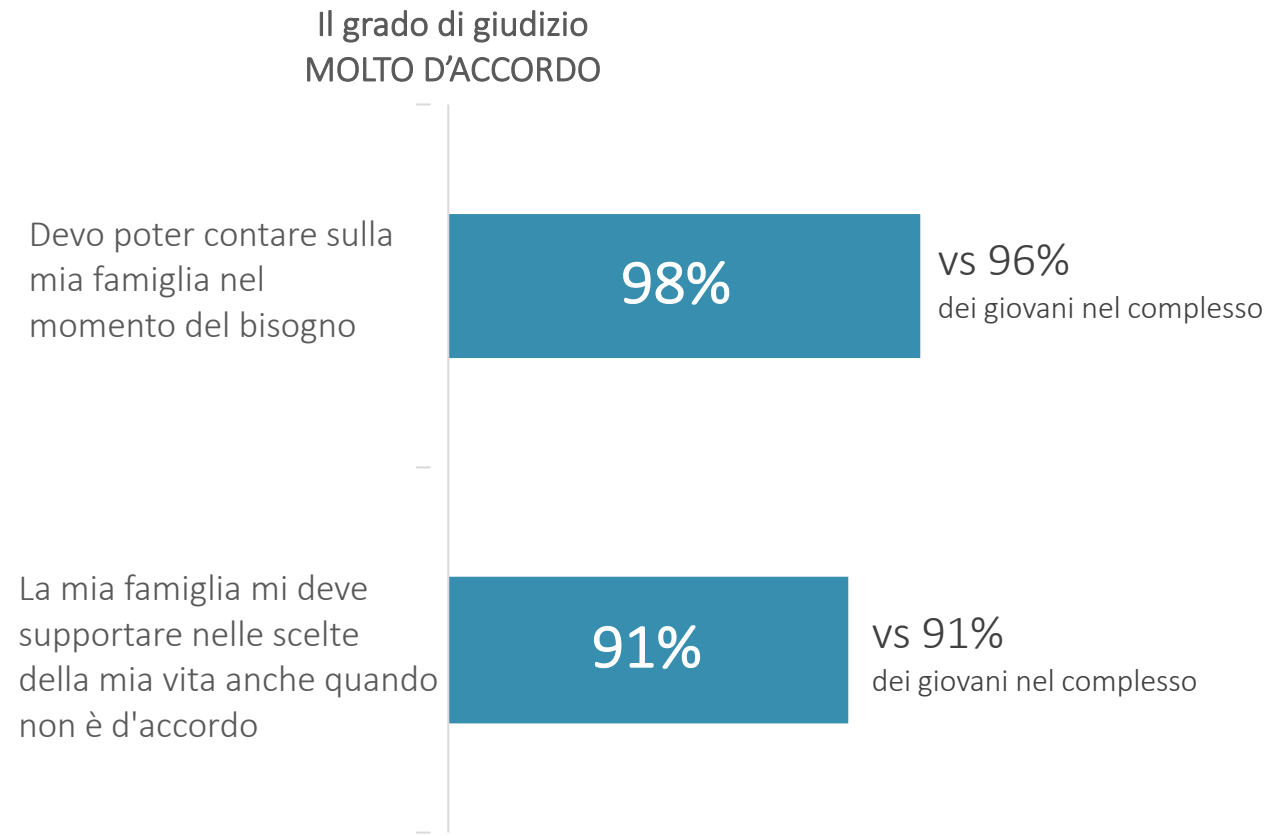


FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

PROGETTO “SOGNI E BISOGNI”

LA FAMIGLIA UN PORTO SICURO [NEET]



ANCHE TRA I RAGAZZI PIÙ GIOVANI LA FAMIGLIA È UN «PORTO SICURO»

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

RELAZIONE INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI DEL DISTRETTO LT 2

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

UTENZA SPECIFICA PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI CON:

- DISTURBI PSICOPATOLOGICI AD ELEVATA COMPLESSITA' CLINICA
- DISTRURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO
- DISABILITA' INTELLETTIVA LIEVE

PER RISPONDERE REALMENTE AI BISOGNI DI SALUTE DEL MINORE NELL'AMBITO EVOLUTIVO È NECESSARIO PREVEDERE INTERVENTI INTEGRATI SANITARI E SOCIALI

Favorire un ***SISTEMA DI RELAZIONI SODDISFACENTE*** *che abbia una ricaduta positiva sul minore:*

- *in modo che* ***SENTA DI ESSERE PARTE DI UNA COMUNITÀ***
- ***VEDA RICONOSCIUTA LA PROPRIA IDENTITÀ*** *al di là della disabilità o della menomazione presentata*

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

RELAZIONE INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI DEL DISTRETTO LT 2

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

IL 20% DELLA POPOLAZIONE TRA 0 1 17 ANNI SOFFRE DI DISTURBI NEUROPSICHIATRICI

- ***DISTURBI NEUROLOGICI CON SEQUELE GRAVEMENTE INVALIDANTI*** *[Epilessia, Disturbi neurosensoriali Malattie muscolari e neurodegenerative]*
- ***DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO*** *[Disabilità Intellettiva, Disturbi dello Spettro Autistico, Disturbi del Linguaggio dell'Apprendimento, Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività ADHA, ecc.]*
- ***DISTRURBI PSICHIATRICI*** *(Psicosi, Disturbi Affettivi, Disturbi della Condotta, Disturbi del Comportamento Alimentare, ecc.]*

DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO 5%

1% DISTURBI SPETTRO AUTISTICO

DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO 3-4%

2% ADHD

DISTURBI PSICHIATRICI 8%

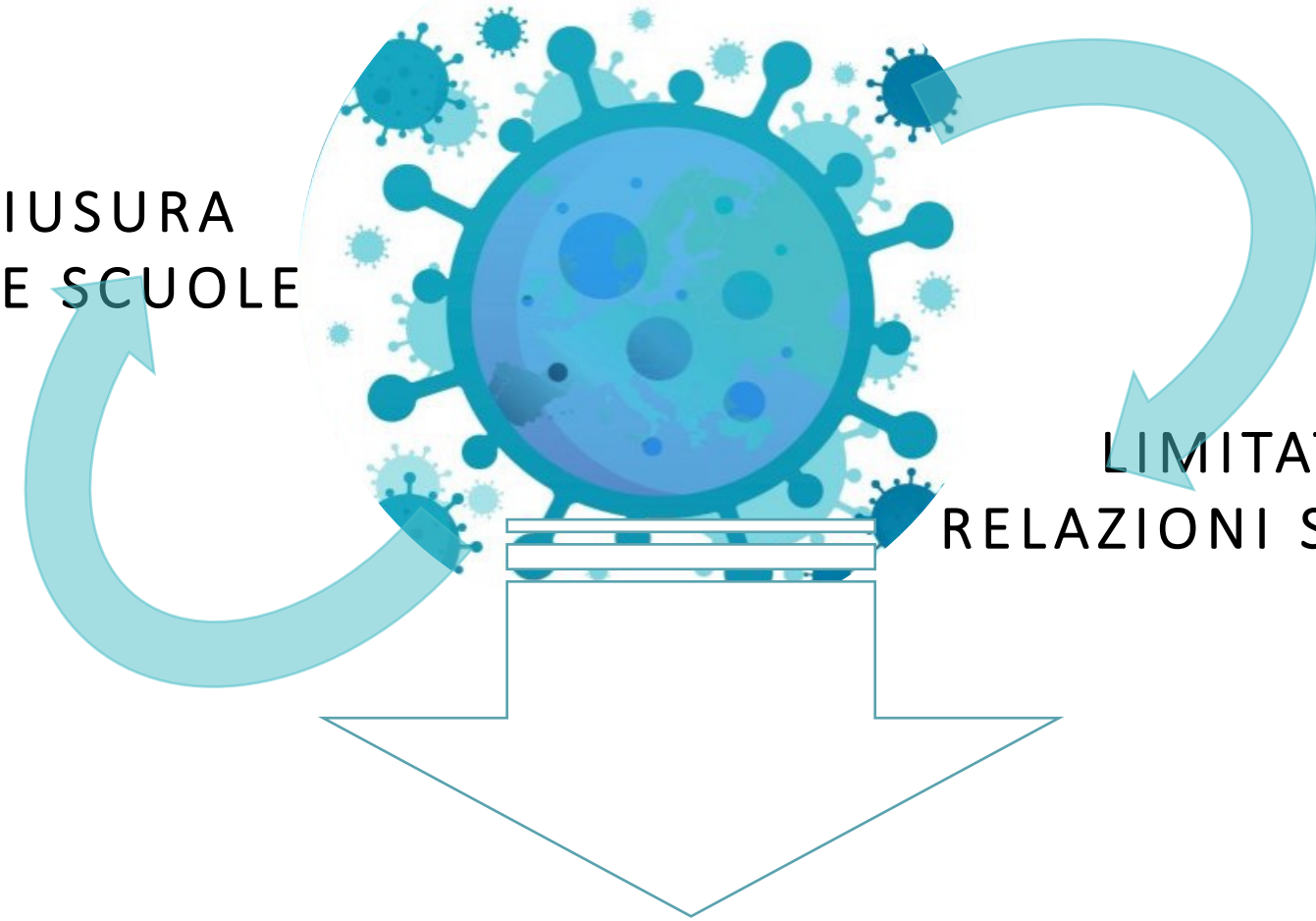
1,8% DISABILITÀ INTELLETTIVA

Dati ricavati da «Linee guida di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza – Tavolo di lavoro Ministero della Salute Decreto 23 novembre 2016

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

RELAZIONE INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI DEL DISTRETTO LT 2



PER PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI GIÀ SEGUITI DAI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA, MA ANCHE PER MINORI PIÙ VULNERABILI NON SEGUITI

NUOVA UTENZA

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

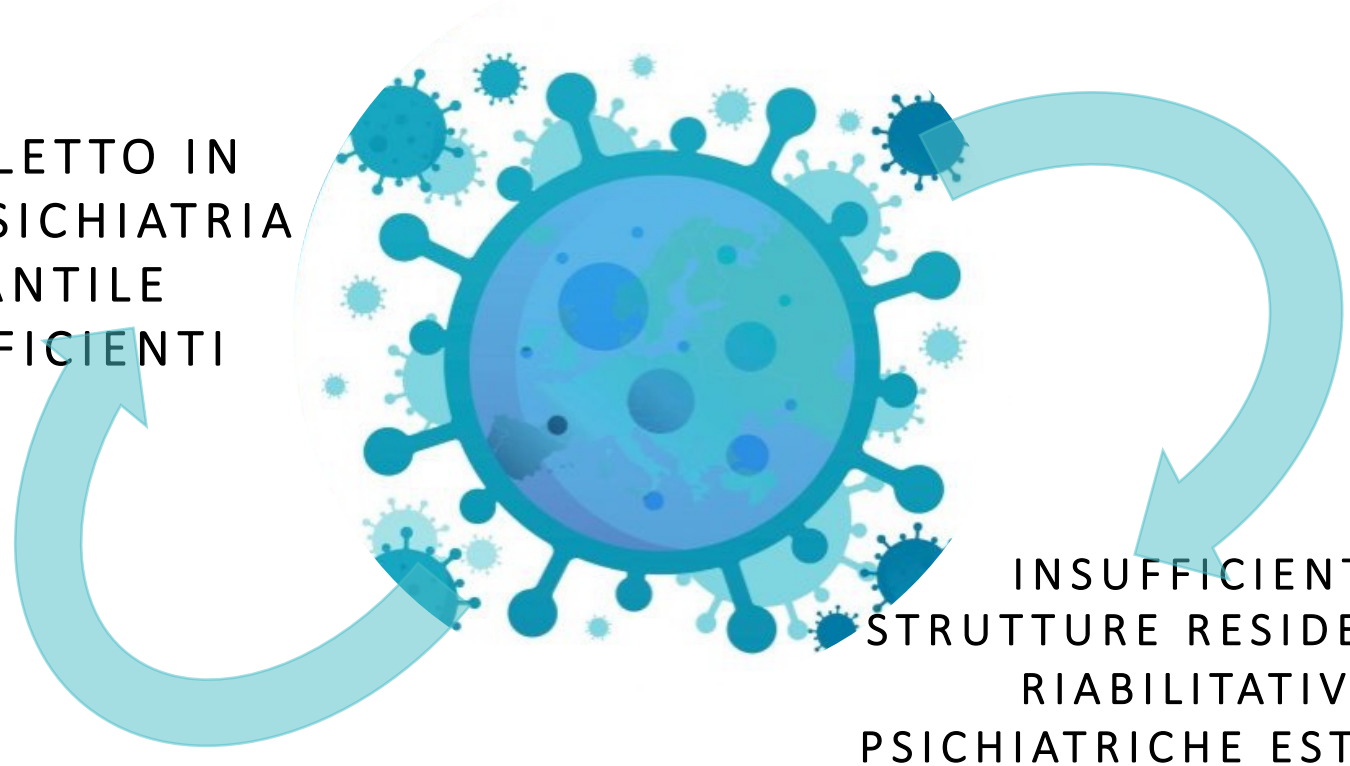
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

FOCUS

SITUAZIONE GIOVANILE

RELAZIONE INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI DEL DISTRETTO LT 2

POSTI LETTO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE INSUFFICIENTI



INSUFFICIENTI STRUTTURE RESIDENZIALI RIABILITATIVE PSICHIATRICHE ESTENSIVE E INTENSIVE

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

ATTIVARE UNA RETE DI SUPPORTO SOCIALE per:

- CONTENERE I COMPORTAMENTI DIFUNZIONALI
- PROMUOVERE LE COMPETENZE SOCIALI E DI VITA

CREARE OCCASIONI DI SENSIBILIZZAZIONE, FORMAZIONE, INCONTRO, CONDIVISIONE E DIALOGO COINVOLGENDO LE REALITÀ ISTITUZIONALI, IL TERZO SETTORE E LE REALTÀ INFORMALI DEL TERRITORIO

FOCUS:
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA I GRADO E II GRADO

• DATI SCUOLE E CENTRO FAMIGLIA•

FOCUS:

SCUOLA INFANZIA

DATI SCUOLE: DISABILITA', DSA, SOSTEGNO PSICOLOGICO

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA INFANZIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON **DISABILITA' CERTIFICATA** AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	153	150
ALUNNI CON **DSA ACCERTATO**	14	11

SCUOLA INFANZIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CHE HANNO USUFRUITO DELLO **SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO** GESTITO DIRETTAMENTE DALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	46	34*

* SPORTELLO ONLINE IC «V.O. Cancelli» di Sabaudia

FOCUS:

SCUOLA PRIMARIA

DATI SCUOLE: DISABILITA', DSA, SOSTEGNO PSICOLOGICO

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA PRIMARIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON **DISABILITA' CERTIFICATA** AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	272	278
ALUNNI CON **DSA ACCERTATO**	117	131

SCUOLA INFANZIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CHE HANNO USUFRUITO DELLO **SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO** GESTITO DIRETTAMENTE DALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	28	10*

* Non rilevato il IC «Aldo Manunzio» di Sabaudia

FOCUS:

SCUOLA PRIMARIA

DATI SCUOLE: DISPERSIONE SCOLASTICA, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA PRIMARIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
SEGNALAZIONI RICEVUTE DAI SERVIZI SOCIALI DI EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO	10	6

SCUOLA PRIMARIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON DEBITI FORMATIVI	0	16

SCUOLA PRIMARIA	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI BOCCIATI	1	0

FOCUS:

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

DATI SCUOLE: DISABILITA', DSA, SOSTEGNO PSICOLOGICO

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON **DISABILITA' CERTIFICATA** AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	180	174
ALUNNI CON **DSA ACCERTATO**	176	157

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CHE HANNO USUFRUITO DELLO **SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO** GESTITO DIRETTAMENTE DALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	128*	52*

* Dato non rilevabile I.C. «Aldo Manunzio» di Sabaudia

* SPORTELLO ONLINE IC «V.O. Cancelli» di Sabaudia

FOCUS:

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

DATI SCUOLE: DISPERSIONE SCOLASTICA, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
SEGNALAZIONI RICEVUTE DAI SERVIZI SOCIALI DI EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO	38	23

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON DEBITI FORMATIVI	174*	110*

* Debiti non previsti per I.C. «Giulio Cesare» di Sabaudia

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI BOCCIATI	45	5

FOCUS:

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

DATI SCUOLE: DISABILITA', DSA, SOSTEGNO PSICOLOGICO

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON **DISABILITA' CERTIFICATA** AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	162	193
ALUNNI CON **DSA ACCERTATO**	248	264

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CHE HANNO USUFRUITO DELLO **SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO** GESTITO DIRETTAMENTE DALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	64	91

FOCUS:

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

DATI SCUOLE: DISPERSIONE SCOLASTICA, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE

RILEVAZIONE EFFETTUATA IN FASE DI PROGRAMMAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
SEGNALAZIONI RICEVUTE DAI SERVIZI SOCIALI DI EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO	7	3

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI CON DEBITI FORMATIVI	741	421

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
ALUNNI BOCCIATI	241	35

FOCUS:

DATI CENTRO PER LA FAMIGLIA

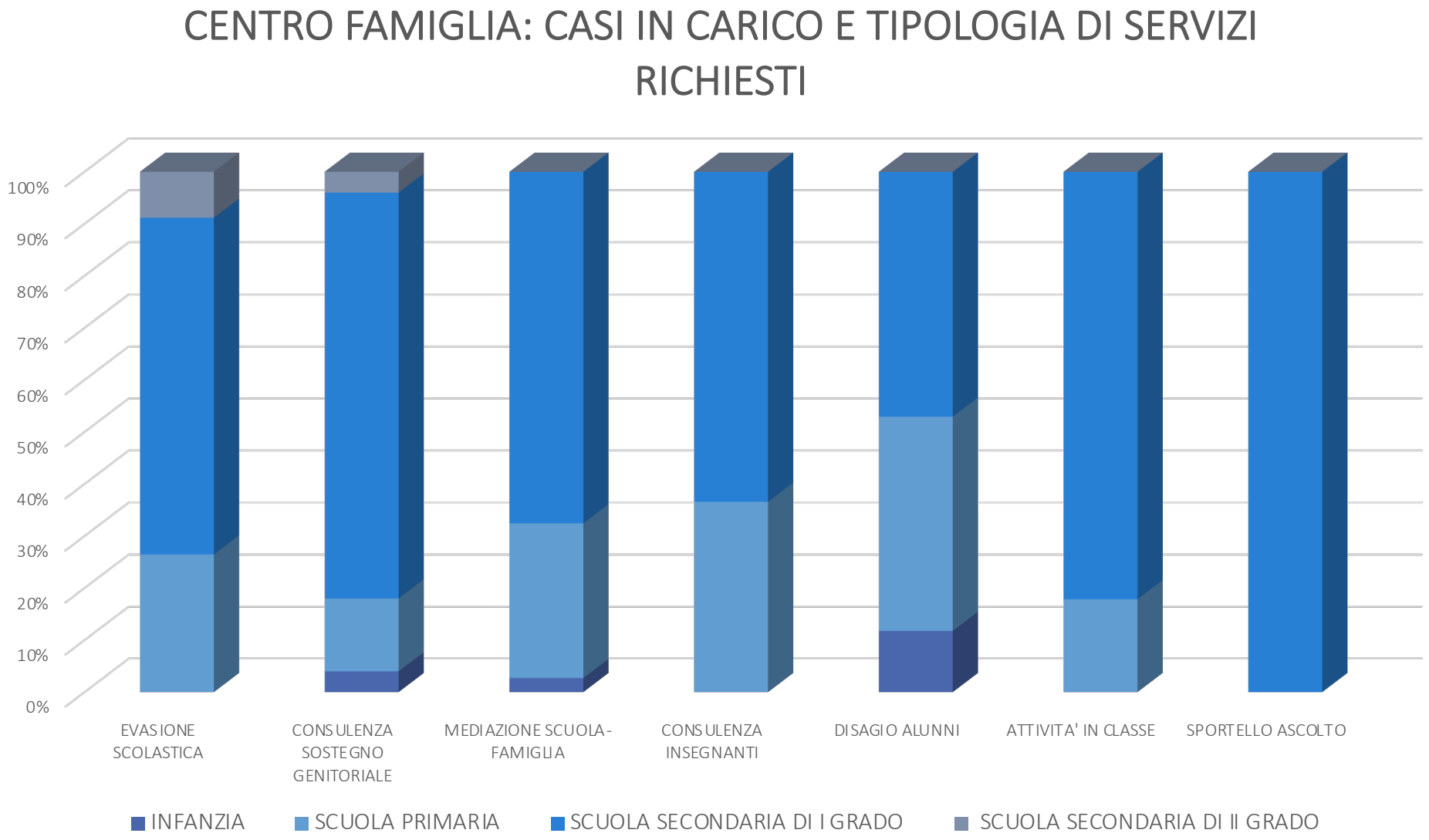
TOTALE CASI IN CARICO E SERVIZI RICHIESTI [A.S. 2018/2019]

TIPOLOGIA SERVIZI RICHIESTI/GRADO ISTRUZIONE	INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	TOTALE
EVASIONE SCOLASTICA	0	18	44	6	68
CONSULENZA SOSTEGNO GENITORIALE	2	7	39	2	50
MEDIAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA	1	11	25	0	37
CONSULENZA INSEGNANTI	0	15	26	0	41
DISAGIO ALUNNI	4	14	16	0	34
ATTIVITA' IN CLASSE	0	5	23	0	28
SPORTELLO ASCOLTO	0	0	76	0	76
TOTALE	7	70	249	8	334

FOCUS:

DATI CENTRO PER LA FAMIGLIA

TOTALE CASI IN CARICO E SERVIZI RICHIESTI [A.S. 2018/2019]



FOCUS:

DATI FORNITI DALLE SCUOLE AL CENTRO PER LA FAMIGLIA

DISABILITÀ, DSA, SPORTELLO ASCOLTO [A.S. 2018/2019]

TIPOLOGIA CASI:	INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	TOTALE
ALUNNI CON DISABILITA' CERTIFICATA LEGGE 104	171	429	244	382	**1.226**
ALUNNI DSA ACCERTATO	9	214	276	511	**1.010**
ALUNNI ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	31	80	168	236	**515**
TOTALE	**211**	**723**	**688**	**1129**	**2.751**

FOCUS:

DATI FORNITI DALLE SCUOLE AL CENTRO PER LA FAMIGLIA

DISPERSIONE SCOLASTICA, DEBITI FORMATIVI, BOCCIATURE [A.S. 2018/2019]

TIPOLOGIA CASI:	INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	TOTALE
DISPERSIONE SCOLATICA: SEGNALAZIONI AI SS DI EVASIONE OBBLIGO SCOLASTICO	0	14	39	11	**64**
ALUNNI CON DEBITI FORMATIVI	0	0	190	1.558	**1.748**
ALUNNI ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SOSTEGNO PSICOLOGICO	0	2	60	573	**635**
TOTALE	0	16	289	2142	2447

FOCUS: POVERTA’

- PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016•

FOCUS

POVERTÀ

REDDITO DI CITTADINANZA: DOMANDE TOTALI, DOMANDE CPI, DOMANDE COMUNI

[TABELLE]

COMUNE	DOMANDE IN GESTIONE AI COMUNI	DOMANDE IN GESTIONE AI CPI	TOTALE DOMANDE RDC
LATINA	1482	1505	2987
SABAUDIA	135	131	266
PONTINIA	96	74	170
SERMONETA	70	70	140
NORMA	51	74	125
TOTALE DISTRETTO	1.834	1.854	3.688

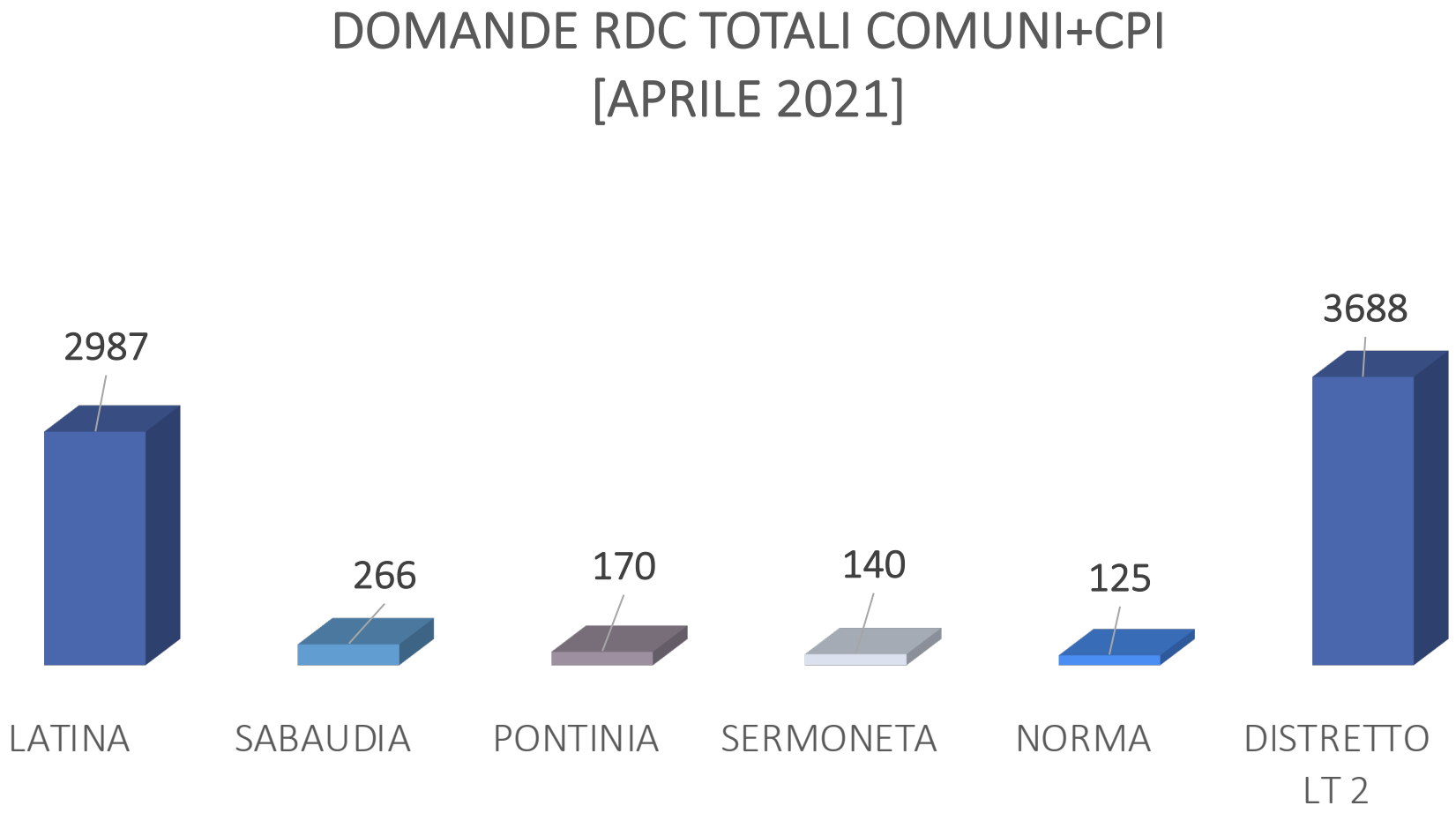
CIASCUNA DOMANDA CORRISPONDE AD UN NUCLEO FAMILIARE
[rilevazione APRILE 2021]

FOCUS

POVERTÀ

REDDITO DI CITTADINANZA: DOMANDE TOTALI, DOMANDE CPI, DOMANDE COMUNI

[GRAFICI]

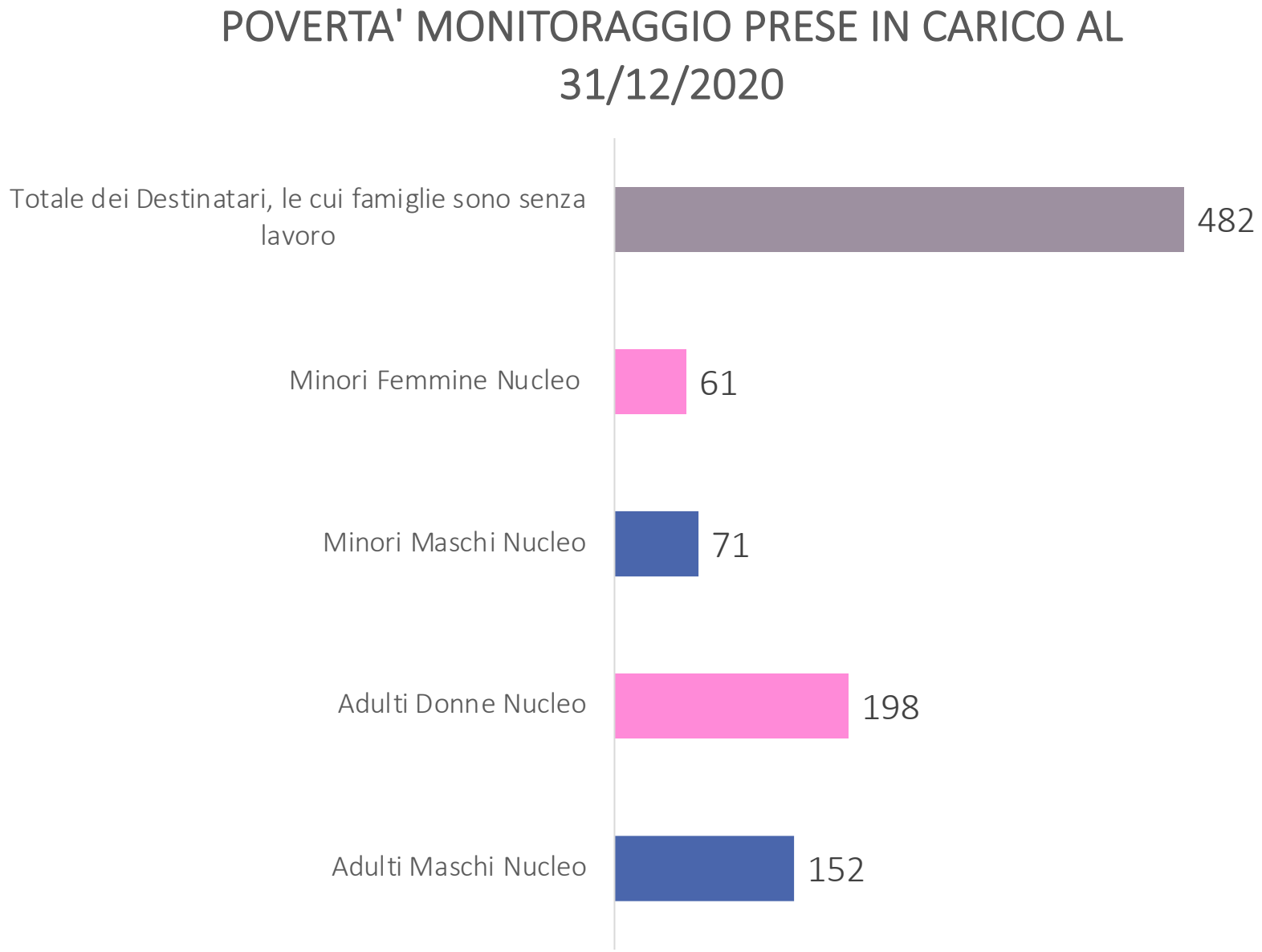


FOCUS

POVERTÀ

PRESE IN CARICO TOTALI E PER GENERE
SSP POVERTÀ PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016

[GRAFICI]

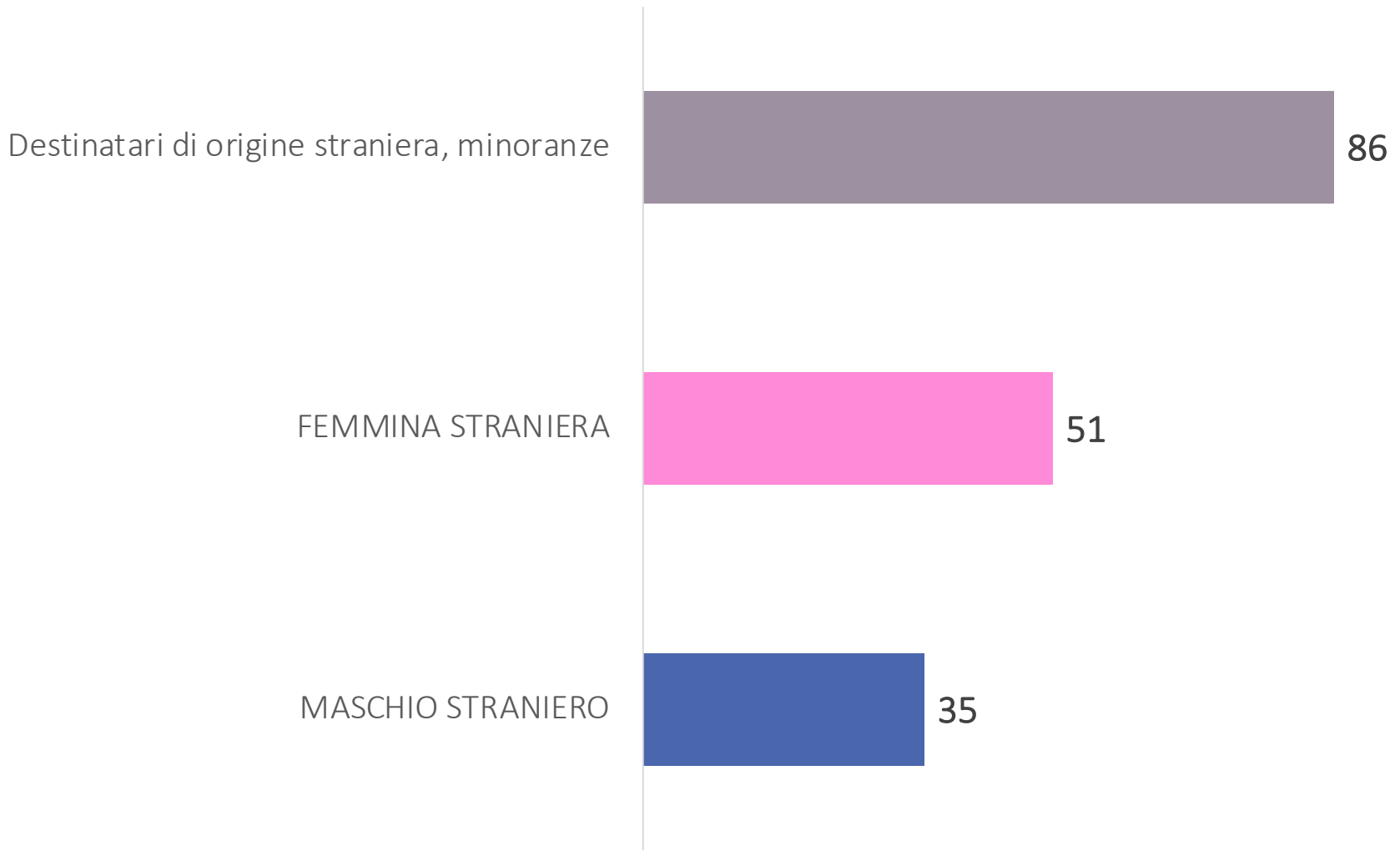


FOCUS

POVERTÀ

PRESE IN CARICO TOTALI STRANIERI SSP POVERTÀ PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016

[GRAFICI]

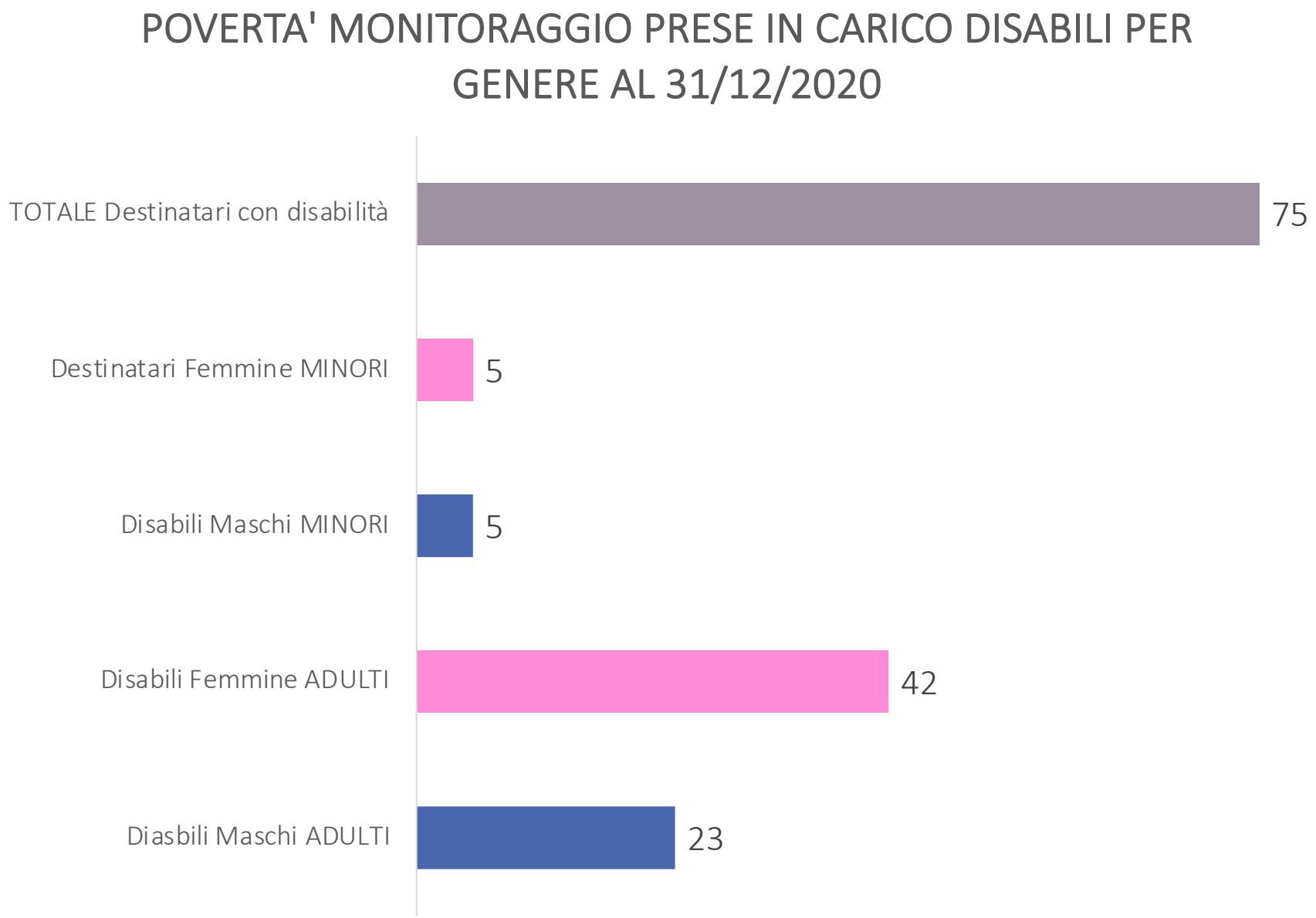


FOCUS

POVERTÀ

PRESE IN CARICO TOTALI DIDABILI SSP POVERTÀ PON INCLUSIONE AVVISO 3/2016

[GRAFICI]



FOCUS:
MALATTIE NEURODEGENERATIVE
ALZHEIMER, PARKINSON, SCLEROSI MULTIPLA

[FONTE DATI OPEN SALUTE LAZIO • ANNO 2019]

• NUOVI BISOGNI, NUOVI SERVIZI •

FOCUS

SINTESI PREVALENZA MALATTIE NEURODEGENERATIVE

ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	778	6,97%
SABAUDIA	19.339	117	6,78%
PONTINIA	14.763	70	6,72%
SERMONETA	9.969	48	6,36%
NORMA	3.797	21	7,43%
TOTALE DISTRETTO	174.905	1.034	6,90%

PREVALENZA SOSTANZIALMENTE EQUA SUL TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

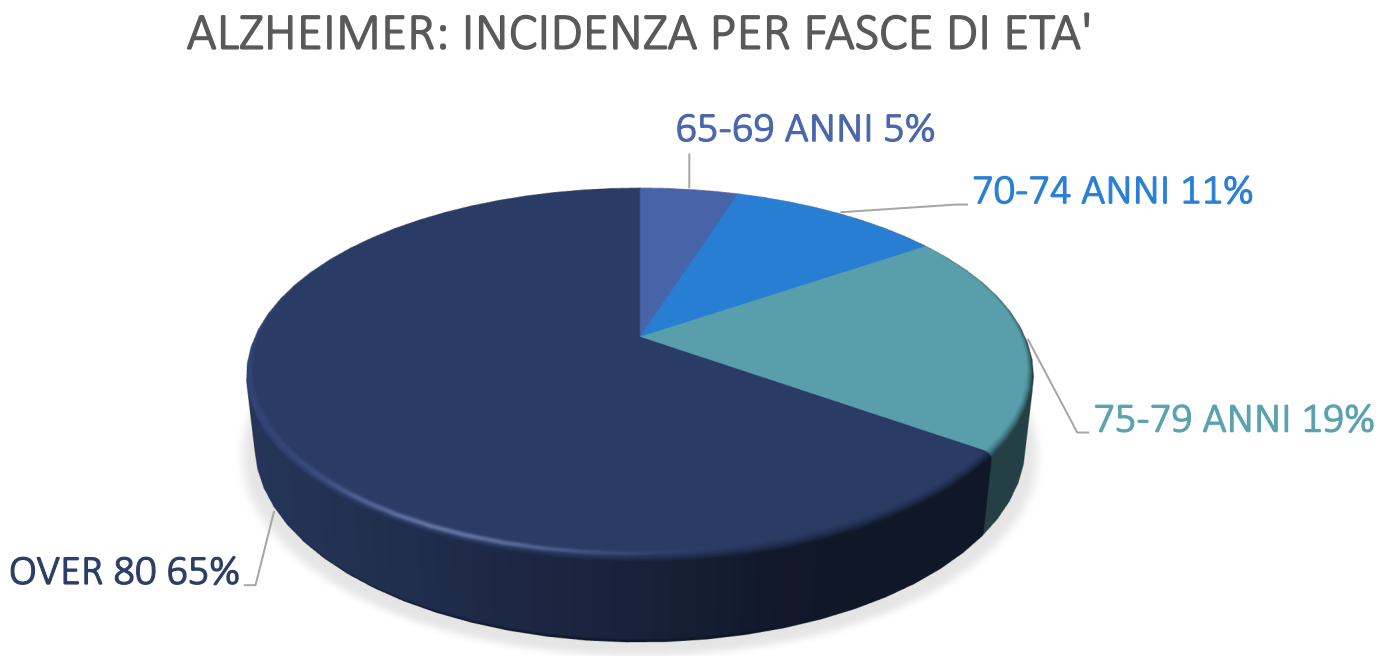
FOCUS

SINTESI PREVALENZA PER CLASSI DI ETA' MALATTIE NEURODEGENERATIVE

ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE

[TABELLE E GRAFICI]

COMUNE	65-69 ANNI	70-74 ANNI	75-79 ANNI	OVER 80
LATINA	37	76	148	517
SABAUDIA	7	12	30	68
PONTINIA	2	9	13	47
SERMONETA	2	9	8	30
NORMA	2	3	3	11
TOTALE DISTRETTO	50	109	202	673



FOCUS

SINTESI PREVALENZA MALATTIE NEURODEGENERATIVE

MALATTINA DI PARKINSON

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	599	0,47%
SABAUDIA	19.339	104	0,54%
PONTINIA	14.763	77	0,52%
SERMONETA	9.969	38	0,38%
NORMA	3.797	21	0,55%
TOTALE DISTRETTO	174.905	839	0,48%

PREVALENZA SOSTANZIALMENTE EQUA SU TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO, LIEVEMENTE PIÙ BASSA NEL COMUNE DI SERMONETA

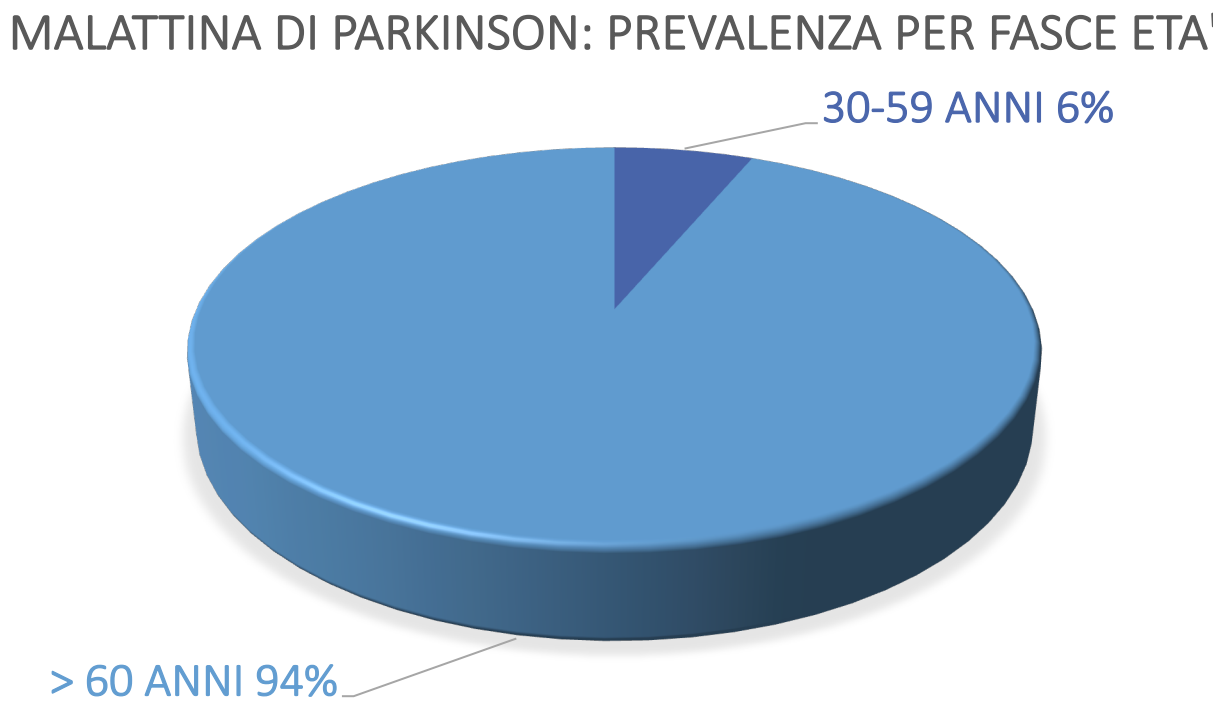
FOCUS

SINTESI PREVALENZA PER CLASSI DI ETA' MALATTIE NEURODEGENERATIVE

MALATTINA DI PARKINSON

[TABELLE E GRAFICI]

COMUNE	30-59 ANNI	> 60 ANNI
LATINA	34	565
SABAUDIA	11	93
PONTINIA	4	73
SERMONETA	2	37
NORMA	2	18
TOTALE DISTRETTO	53	786

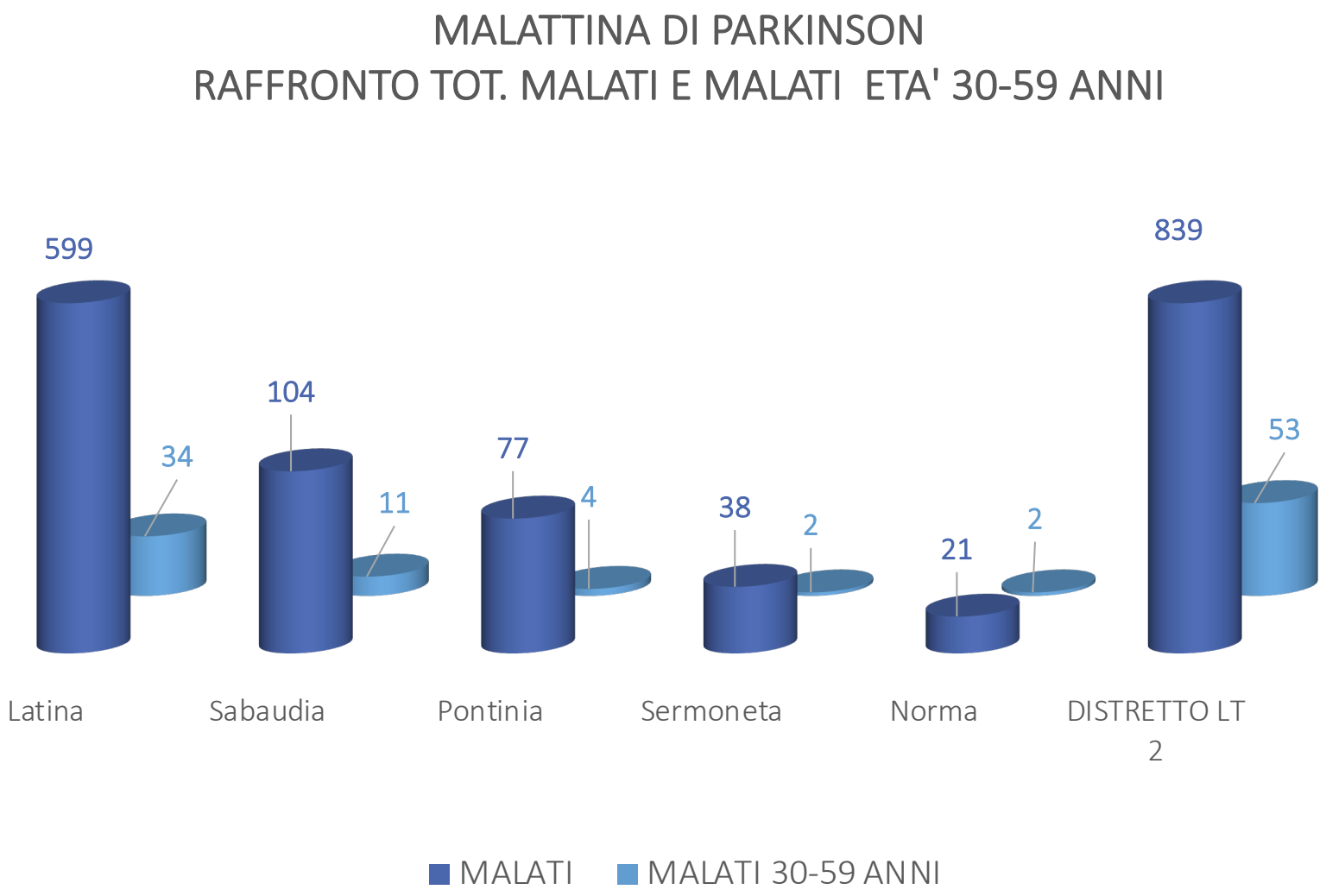


FOCUS

SINTESI PREVALENZA PER CLASSI DI ETA' MALATTIE NEURODEGENERATIVE

MALATTINA DI PARKINSON

[GRAFICI]



FOCUS

SINTESI PREVALENZA MALATTIE NEURODEGENERATIVE

SCLEROSI MULTIPLA

[TABELLE]

COMUNE	POPOLAZIONE	MALATI	PREVALENZA %
LATINA	127.037	194	0,15%
SABAUDIA	19.339	30	0,16%
PONTINIA	14.763	20	0,14%
SERMONETA	9.969	11	0,11%
NORMA	3.797	6	0,16%
TOTALE DISTRETTO	174.905	261	0,15%

PREVALENZA SOSTANZIALMENTE EQUA SUL TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO, LIEVEMENTE Più BASSA NEL COMUNE DI SERMONETA

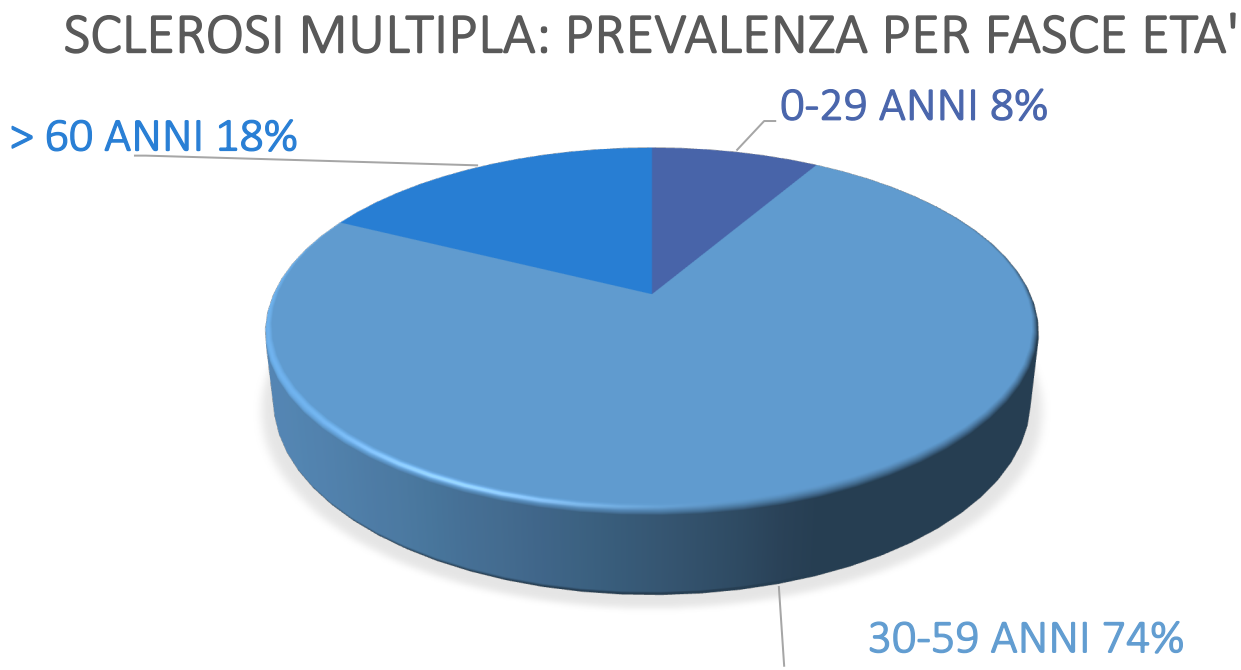
FOCUS

SINTESI PREVALENZA PER CLASSI DI ETA' MALATTIE NEURODEGENERATIVE

SCLEROSI MULTIPLA

[TABELLE E GRAFICI]

COMUNE	0-29 ANNI	30-59 ANNI	> 60 ANNI
LATINA	20	140	34
SABAUDIA	0	26	4
PONTINIA	2	12	6
SERMONETA	0	9	2
NORMA	0	6	0
TOTALE DISTRETTO	22	193	46

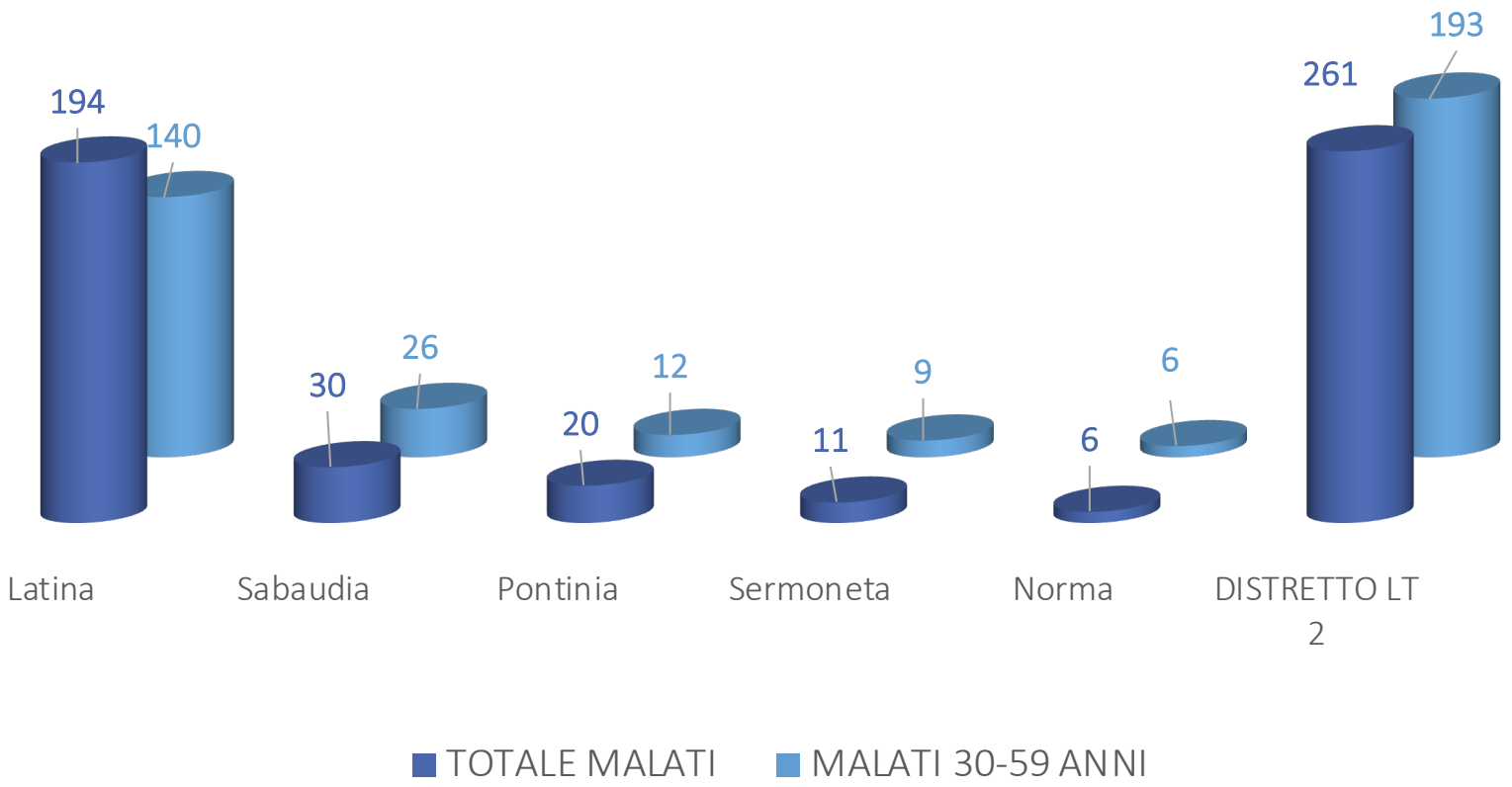


FOCUS

SINTESI PREVALENZA PER CLASSI DI ETA’ MALATTIE NEURODEGENERATIVE

SCLEROSI MULTIPLA

[GRAFICI]



SINTESI DATI SANITARI

[DATI FORNITI DALLA ASL LATINA – ANNO 2020]

• RILEVAZIONE PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2022-2023 •

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

SERVIZI EROGATI
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE DI BASE E SPECIALISTICA (LEA)
TRATTAMENTO RIABILITATIVO AMBULATORIALE
ASSISTENZA PROTESICA
ASSISTENZA TERMALE

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITÀ

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

TIPO ATTIVITA'	N° AUTORIZZAZIONI ANNO 2019	N° AUTORIZZAZIONI ANNO 2020
CURE PRESTAZIONALI OCCASIONALI O A CICLO PROGRAMMATO	1916	2064
ADP: ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA	712	598
ADI: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	1902	2156
RSA: RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (DOMANDE)	172	122

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITÀ

INTERVENTI E PRESTAZIONI EROGATE	ANNO 2019
INFERMIERISTA/RIABILITAZIONE	219
RIABILTAZIONE	515
INFERMIERISTICI	1168
AUTORIZZAZIONI PER RICOVERO IN R.S.A.	152

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: DISAGIO ADULTI, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE, FRAGILITÀ

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

TIPO ATTIVITA'	N° UTENTI ANNO 2019	N° UTENTI ANNO 2020
S.E.R.D. (ACCESSI)	431	282
COMUNITA' TERAPEUTICHE (INVII)	13	17
PROGRAMMI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI (DEFINIZIONE PROGRAMMI)	319	382
ATTIVITA' DI PREVENZIONE	1	4
DIAGNOSI E CERTIFICAZIONE, PERSONE DETENUTE	70	48
PRESA IN CARICO PER SOGGETTI SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	25	30

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: FAMIGLIA E MINORI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

CONSULTORIO	N° UTENTI ANNO 2019	N° UTENTI ANNO 2020
SALUTE SESSUALE (ACCESSI)	2767	2025
CONSULENZA NASCITA (ACCESSI)	3289	4641
ASSISTENZA DONNE RICHIEDENTI IGV	661	642
ACCESSI PAZIENTI GIOVANI	707	742
G.I.L. ADOZIONE	374	272
INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	12	24

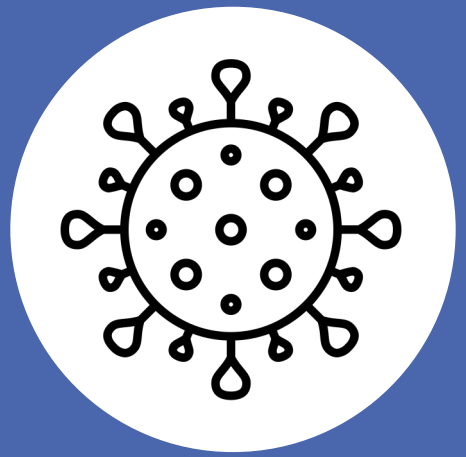
PRESENTI n° 2 CSM: n°1 SEDE A LATINA ▪ n°1 SEDE A SABAUDIA

SINTESI DATI SERVIZI SANITARI

UTENTI: FAMIGLIA E MINORI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

T.S.M.R.E.E.	N° UTENTI ANNO 2019	N° UTENTI ANNO 2020
ACCOGLIENZA E ANALISI DOMANDA	805	507
VISITA NEUROPSICHIATRICA	1772	1995
VISITA PSICOLOGICA	1569	1692
VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA	1469	604
VALUTAZIONI PSICODIAGNOSTICHE	431	292
VALUTAZIONI LOGOPEDICHE	30	6
VALUTAZIONI NEUROPSICOMOTORIE	7	22
PROGRAMMI TERAPEUTICI	114	252
GRUPPO DI LAVORO HANDICAP OPERATIVO (PER DISABILI LEGGE 104/92 E DPR 24/02/94)	453	440
RICHIESTE TRIBUNALE	61	83



CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

STATO EMERGENZIALE COVID-19

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

LO STATO EMERGENZIALE CONNESSO ALLA PANDEMIA COVID-19 HA RICHIESTO AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI IL MASSIMO SFORZO PER CONTINUARE A SOSTENERE GLI OBIETTIVI DI INCLUSIONE E COESIONE SOCIALE

FASE 1 "LOCKDOWN"

FRONTEGGIARE LA NECESSITA' di rispondere all'esplosione dei **BISOGNI PRIMARI in un CONTESTO COMPLETAMENTE NUOVO E INCERTO.**

Il distanziamento fisico e le limitazioni nello spostamento necessarie per contenere il rischio di contagio hanno rappresentato la prima e più immediata circostanza di carattere eccezionale che ha generato una situazione inedita e dagli sviluppi imprevedibili e che ha richiesto un **ADATTAMENTO NELL'APPROCCIO E NELLE MODALITÀ DI INTERVENTO ED EROGAZIONE DEI SERVIZI**

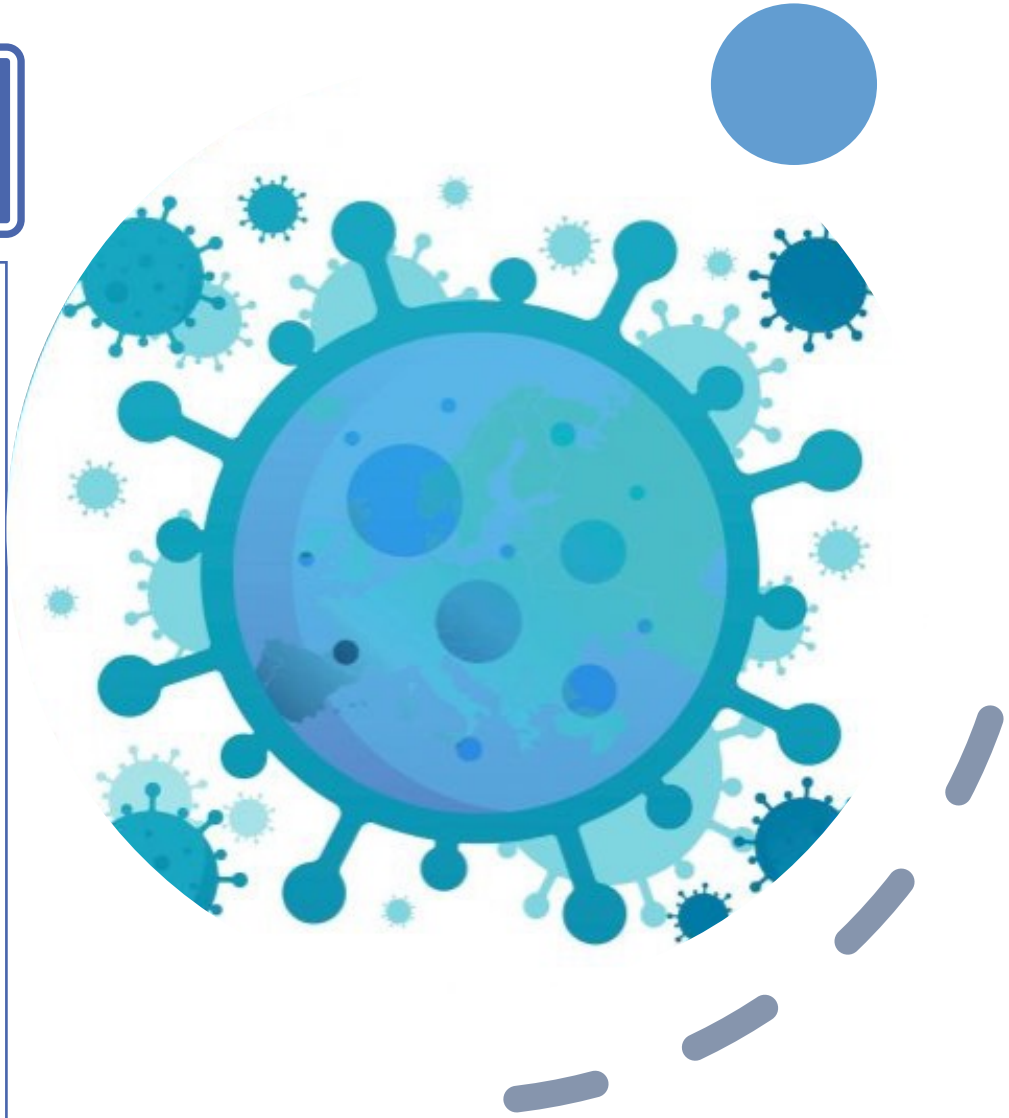
FASE 2 "PROGRESSIVA RIAPERTURA"

Ha generato **L'EMERSIONE DI NUOVI BISOGNI** accanto a quelli già conosciuti e **L'INSORGERE DI NUOVE FORME DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ** che hanno riguardato **ANCHE PERSONE E FAMIGLIE PRECEDENTEMENTE MENO ESPOSTI** o non esposti affatto e che, a causa delle mutate condizioni di vita e di lavoro, rappresentano **NUOVE SITUAZIONI "A RISCHIO".**

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

EFFETTI CONNESSI AL SISTEMA DI WELFARE DISTRETTO LATINA 2

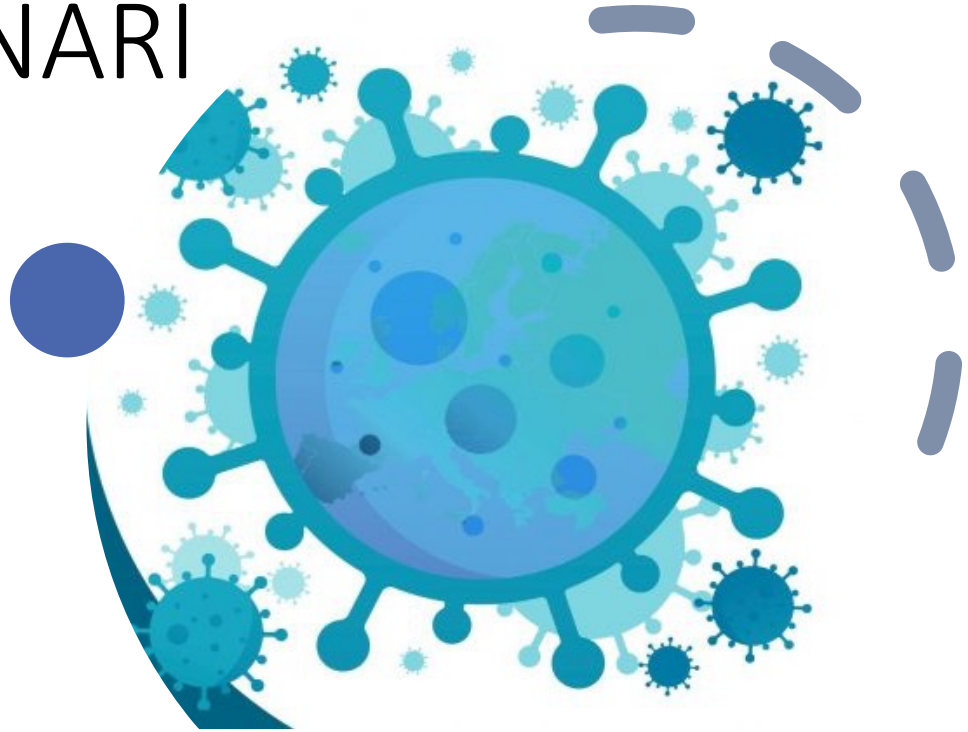
- RALLENTAMENTO DEL LAVORO AVVIATO CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA CONVEZIONE, CHE PREVEDEVA LA COSTITUZIONE DI UN NUOVO ORGANISMO DI GESTIONE E LA COMPLETA DISTRETTUALIZZAZIONE DEI SERVIZI GESTISTITI A LIVELLO COMUNALE
- IN FASE DI PREDISPOSIZIONE AFFIDAMENTO PER REDAZIONE PIANO INDUSTRIALE PER INDIVIDUARE E REALIZZARE IL NUOVO ORGANISMO DI GESTIONE
- AVVIATA LA DISTRETTUALIZZAZIONE DEI SERVIZI COMUNALI TRAMITE ADESIONE “ACCORDO QUADRO E COPROGETTAZIONE”
- AVVIATO IL PROCESSO PER L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA ANCHE ATTRAVERSO LA SPERIMENTAZIONE DI EROGAZIONI DI SERVIZI PER MEZZO DELL’ADESIONE ALL’ACCORDO QUADRO DA PARTE ASL
- AVVIATA LA REVISIONE DEI REGOLAMENTI



CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

LE AZIONI POSTE IN ESSERE IN EMERGENZA

Con Delibera n.4 del 13.03.2020 il Comitato dei Sindaci ha stabilito che negli atti delle procedure di gara/coprogettazione predisposte dall'UdP sia prevista la condizione che i singoli Comuni del Distretto possano procedere ad affidamenti aggiuntivi di servizi per la quota parte che grava sui propri bilanci comunali

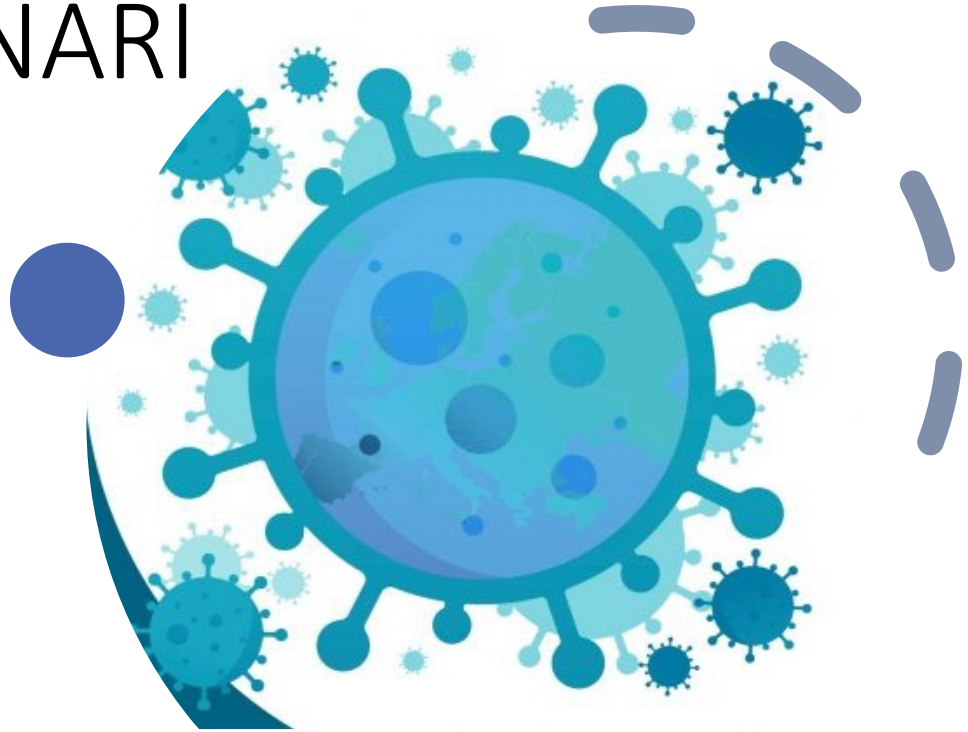


L'azione intrapresa HA CONSENTITO, nelle more del completamento del processo programmato di gestione associata dei LEPS, DI GARANTIRE UNA PROGRAMMAZIONE CONDIVISA A LIVELLO DISTRETTUALE PER L'EROGAZIONE SERVIZI UNIFORMI E OMOGENEI SULL'INTERO TERRITORIO DISTRETTUALE, ed EVITARE IL RISCHIO CONNESSO ALL'EMERGENZA PANDEMICA DI RIPROPORRE un sistema di welfare secondo logiche erogative e prestative "a sportello" che enfatizzano MODALITÀ PRETTAMENTE ASSISTENZIALI e poco orientate a sostenere e valorizzare l'attivazione e il coinvolgimento delle persone.

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

I SERVIZI DISTRETTUALI EROGATI

NONOSTANTE LE DIFFICOLTA' ANCORA AD OGGI VISSUTE a causa dello stato emergenziale, in continuità con l'anno 2019, anche per l'anno 2020 IL DISTRETTO HA GARANTITO I SEGUENTI SERVIZI ED INTERVENTI di inclusione sociale:



SERVIZI	INTERVENTI A DOMANDA INDIVIDUALE
SEGRETARIATO SOCIALE	DISABILITA' GRAVE (L.R. n.20/06, L. n.165/98 – ADI – Assistenza Alzheimer)
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	DISABILITA' GRAVISSIMA – SLA
PUNTO UNICO DI ACCESSO	VITA INDIPENDENTE
CENTRO PER LA FAMIGLIA	CONTRIBUTI ECONOMICI PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA	CONTRIBUTI AFFIDAMENTO FAMILIARE
PRONTO INTERVENTO SOCIALE - DORMITORIO	

ANNO 2020
DATI SERVIZI EROGATI

[DATI FORNITI DAI PARTNER DELLE CO-PROGETTAZIONI]

SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: EFFETTI PANDEMIA

SUPPORTO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA PER L'EROGAZIONE DEI BUONI SPESA

[4.350 richieste solo per il Comune di Latina]

RISVOLTI POSITIVI

1. CONTATTO CON PERSONE E FAMIGLIE SCONOSCIUTE AL SERVIZIO
2. INDIVIDUAZIONE DI NUOVE PROBLEMATICHE SOMMERSE
3. CONDIVISIONE E CONFRONTO TRA GLI OPERATORI PER CRITICITÀ E CONDIVISIONE BUONE PRASSI

SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: EFFETTI PANDEMIA

SEGRETARIATO SOCIALE

COMUNE	TOTALE NUOVI/PRIMI ACCESSI
LATINA	4.074
PONTINIA	755
SABAUDIA sud	46
SABAUDIA nord	91
SERMONETA	582
NORMA	247
TOTALE	5.795

SERVIZIO SOC PROF.LE

INCREMENTO + 1.211 PRESE IN CARICO

COMUNE	TOTALE NUOVI/PRIMI ACCESSI
LATINA	274
PONTINIA	259
SABAUDIA sud	420
SERMONETA	164
NORMA	115
TOTALE	1.232

DATI SEGRETARIATO SOCIALE:

UTENZA SERVITA

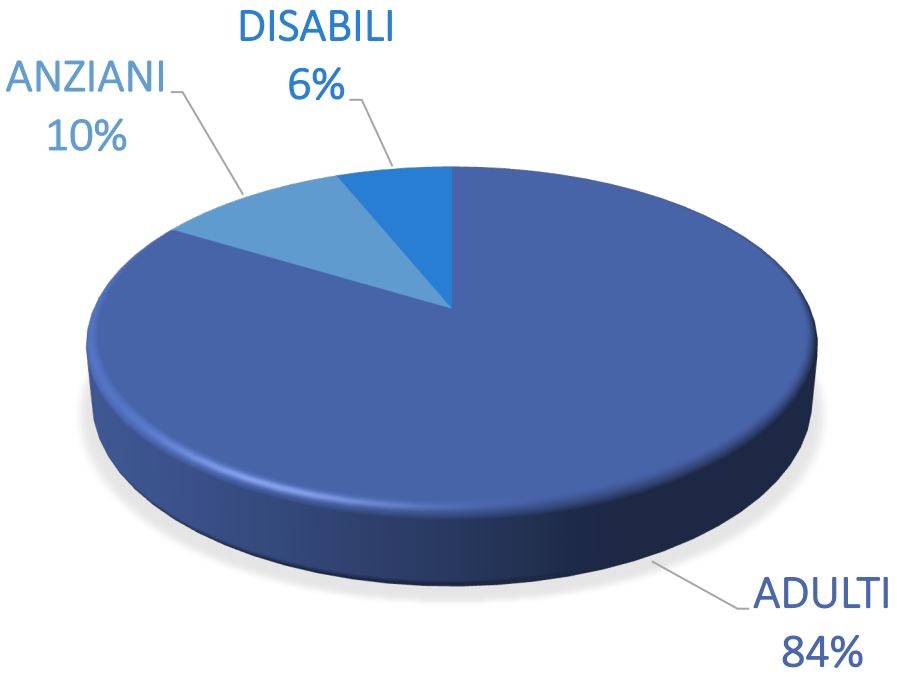
[TABELLE]

COMUNE	UOMINI	DONNE	TOTALE ACCESSI
LATINA	3.209	4.074	7.283
PONTINIA	801	510	1.311
SABAUDIA sud	300	206	506
SABAUDIA nord	985	773	1758
SERMONETA	1.103	836	1.939
NORMA	679	459	1.138
TOTALE DISTRETTO	**7.077**	**6.858**	**13.935**

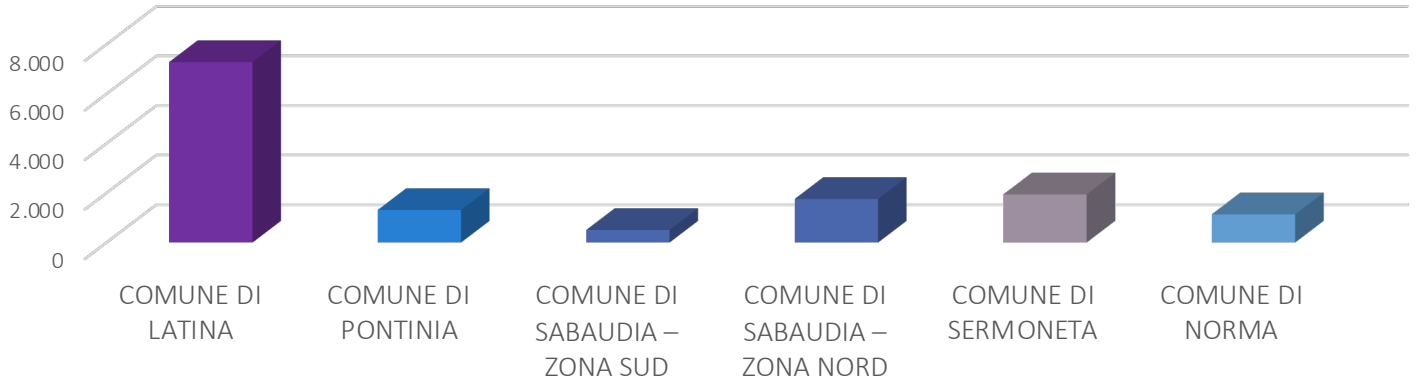
COMUNE	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	TOTALE
LATINA	6.234	763	286	7.283
PONTINIA	1149	138	24	1.311
SABAUDIA sud	485	21	0	506
SABAUDIA nord	1655	56	47	1758
SERMONETA	1243	335	361	1.939
NORMA	899	109	130	1.138
TOTALE DISTRETTO	**11.665**	**1.422**	**848**	**13.935**

SEGRETARIATO SOCIALE: UTENZA SERVITA [GRAFICI]

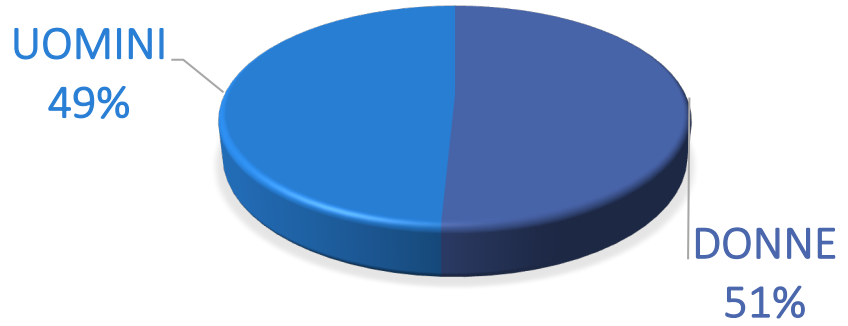
CATEGORIE DI UTENZA SERVITA



ACCESSI TOTALI PER COMUNE



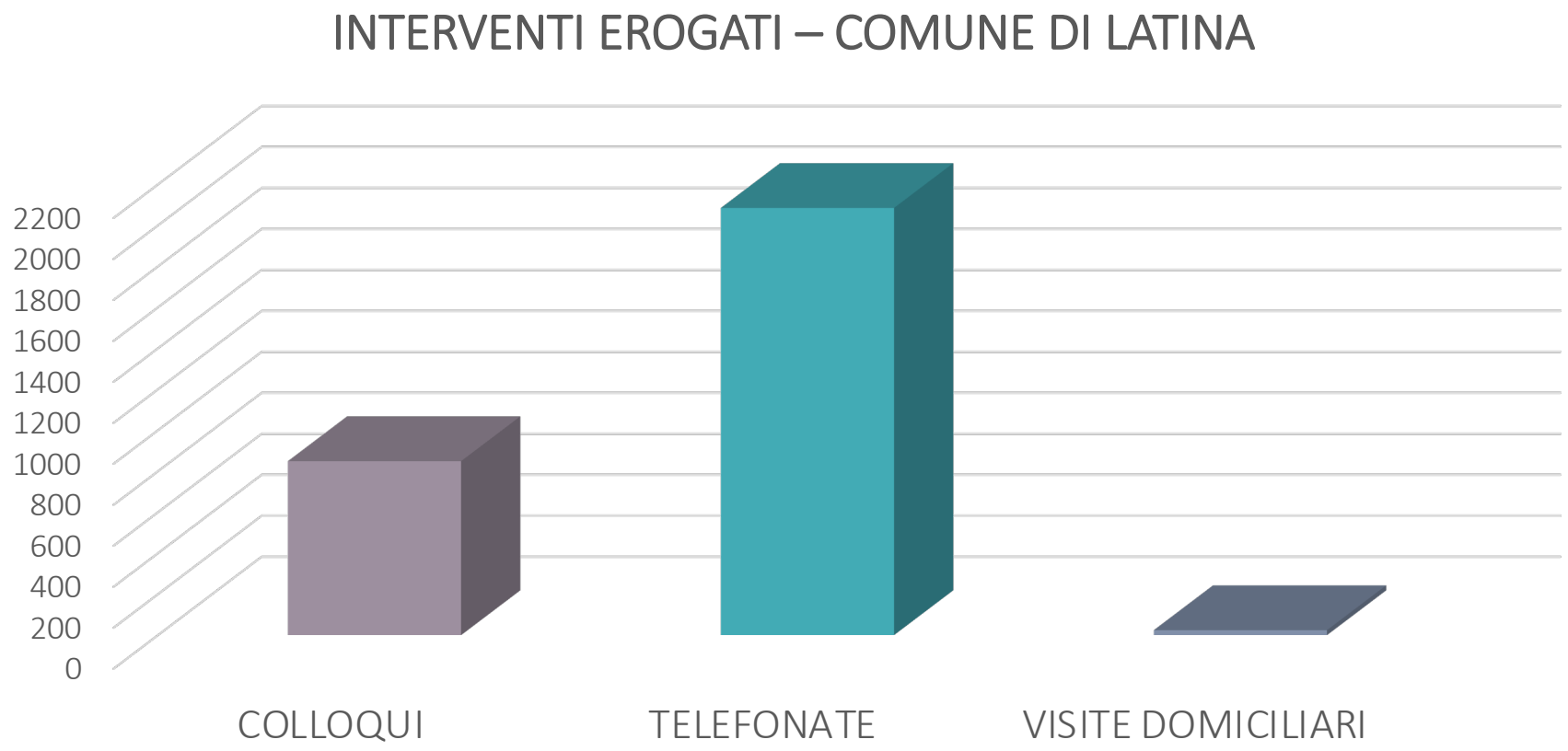
UTENZA SERVITA PER GENERE



SEGRETARIATO SOCIALE II LIVELLO: UTENZA SERVITA [DATI E GRAFICO]

PERSONE IN CARICO n°636

CASI CHIUSI n°396



DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE:

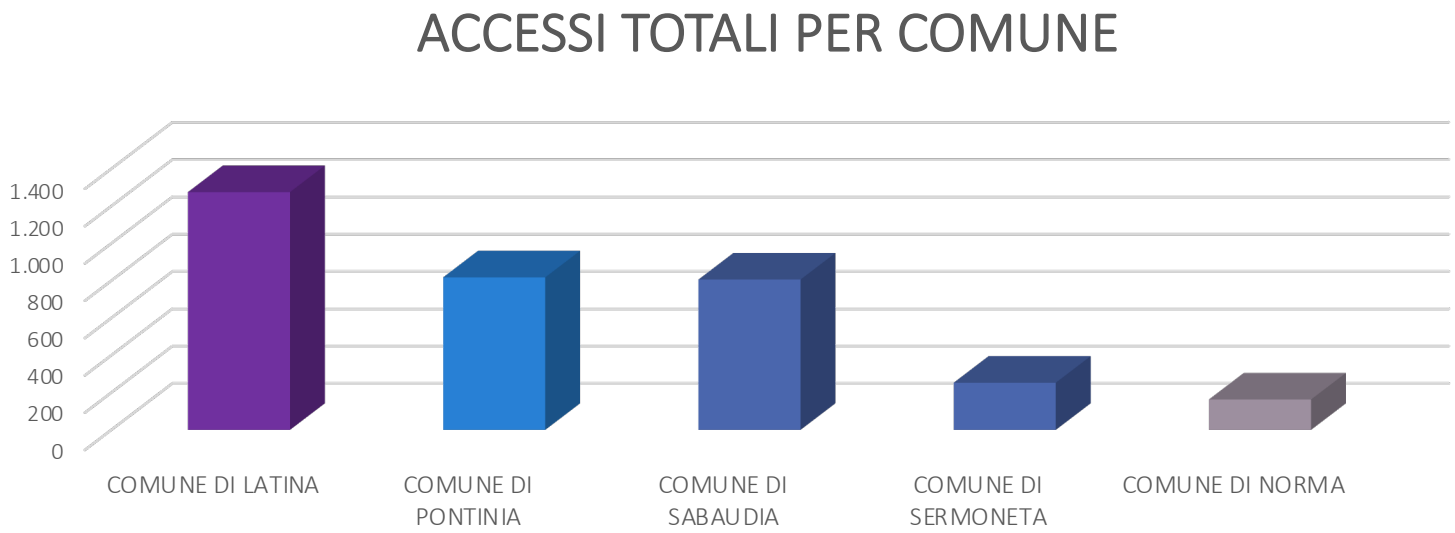
UTENZA PRESA IN CARICO

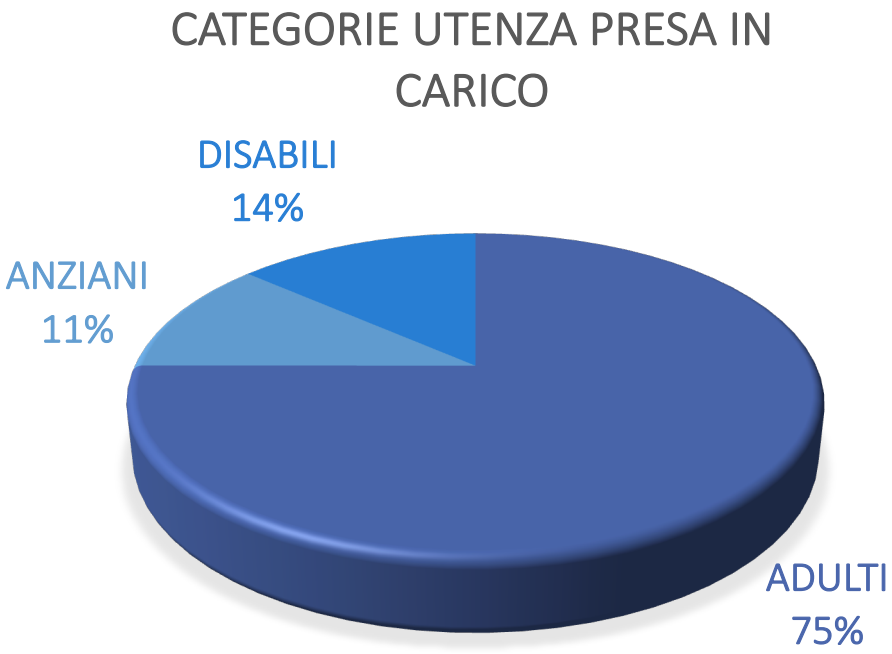
[TABELLE]

COMUNE	TOTALE ACCESSI
LATINA	1.275
PONTINIA	818
SABAUDIA	806
SERMONETA	253
NORMA	163
TOTALE DISTRETTO	**3.315**

COMUNE	ADULTI	ANZIANI	DISABILI
LATINA	997	110	168
PONTINIA	638	73	107
SABAUDIA	514	153	139
SERMONETA	201	33	19
NORMA	137	10	16
TOTALE DISTRETTO	**2.487**	**379**	**449**

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: UTENZA SERVITA [GRAFICI]



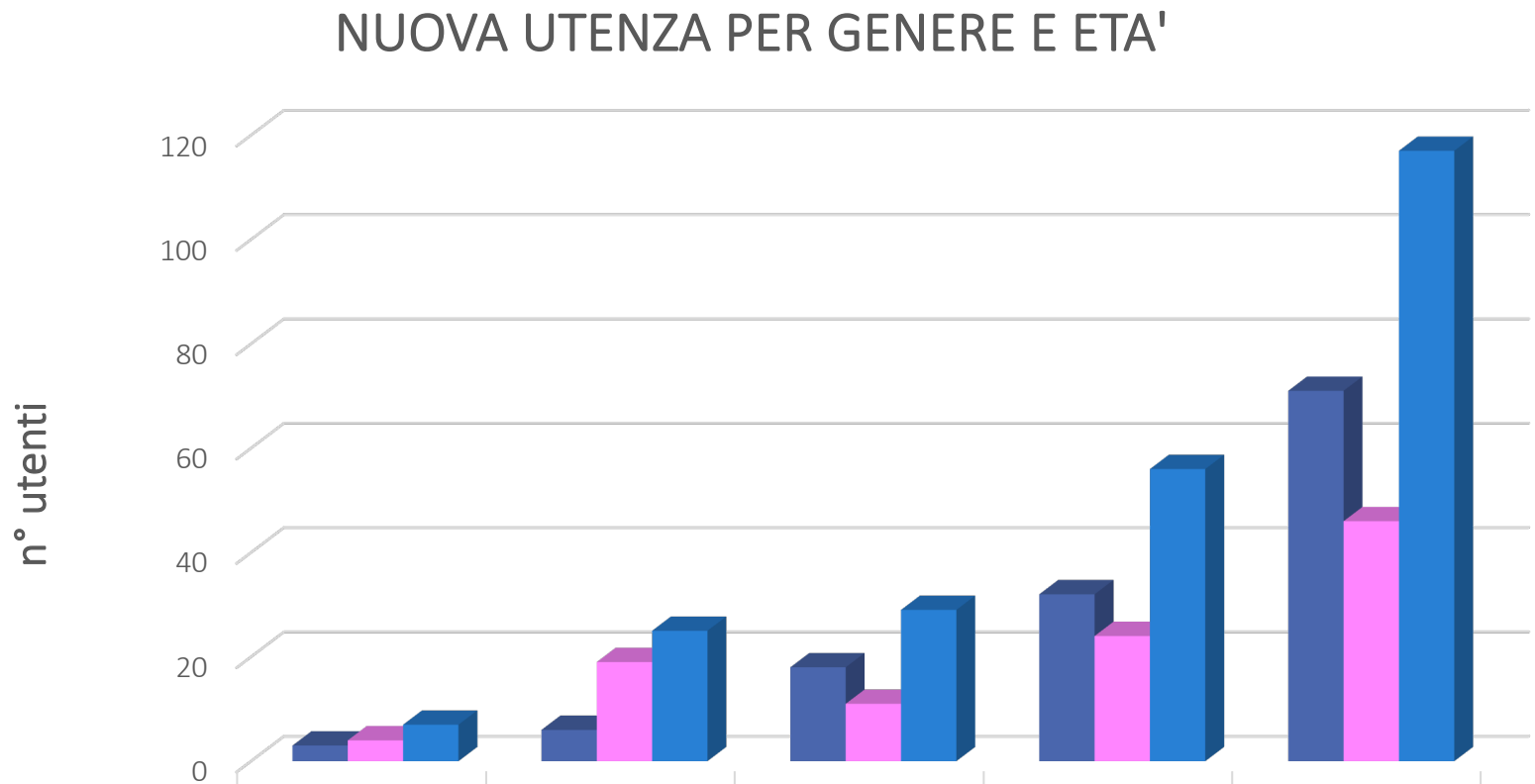


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO PER GENERE E FASCIA DI ETA’

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



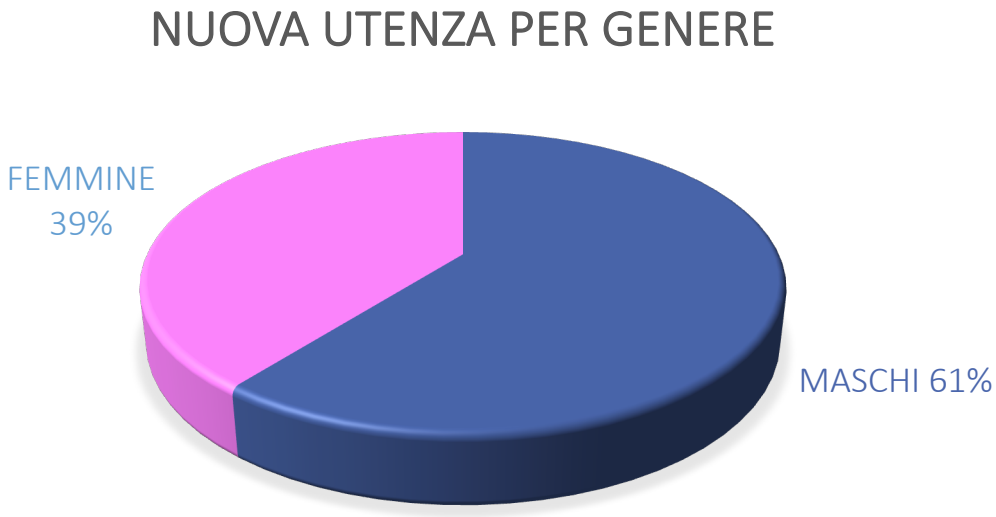
	0-3	4-5	6-10	11-17	TOTALE
MASCHI	3	6	18	32	71
FEMMINE	4	19	11	24	46
TOTALE	7	25	29	56	117

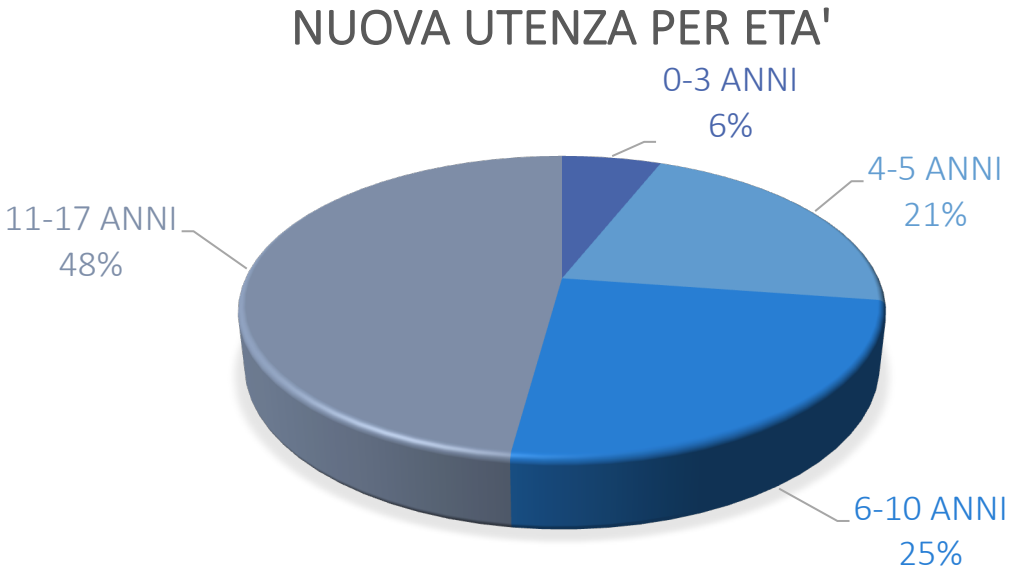
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

<u>COMUNE DI LATINA</u>

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO PER GENERE E FASCIA DI ETA’

[GRAFICO E PERCENTUALI ANNO 2020]





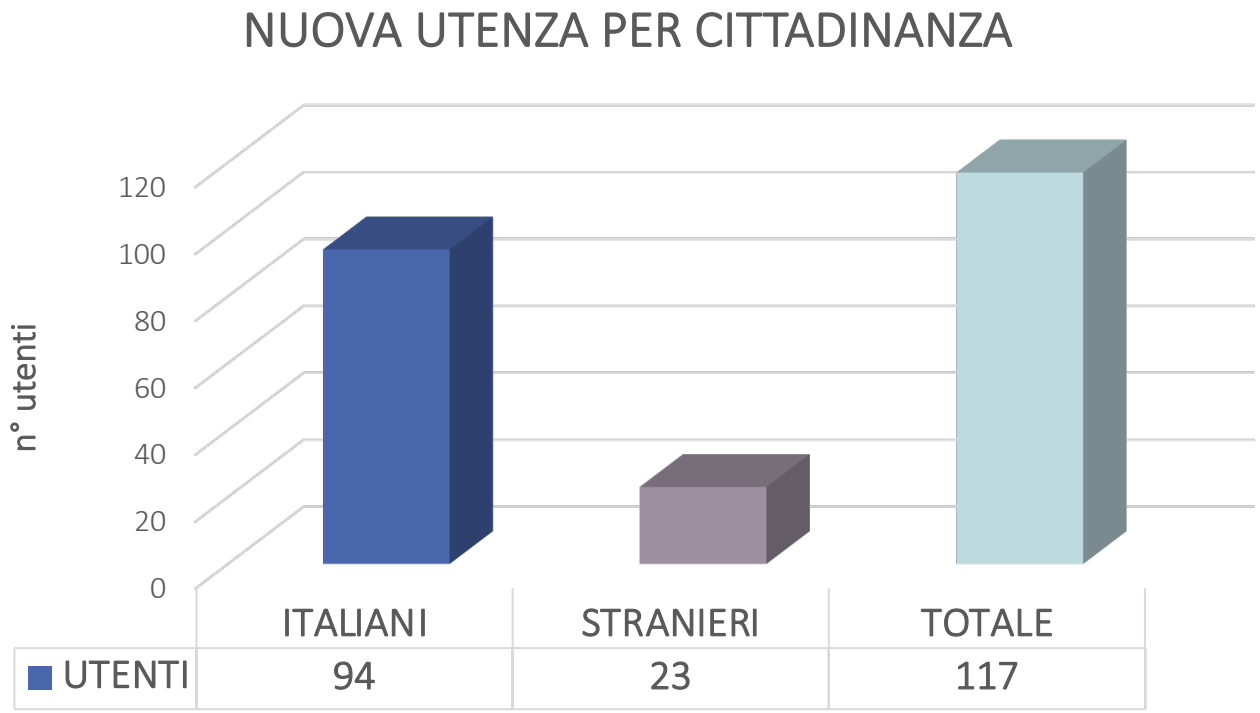
DATI SERVIZIO SOCIALE
PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO)
IN CARICO
PER CITTADINANZA

[TABELLA GRAFICI E DATI ANNO 2020]

n°92
NUCLEI FAMILIARI

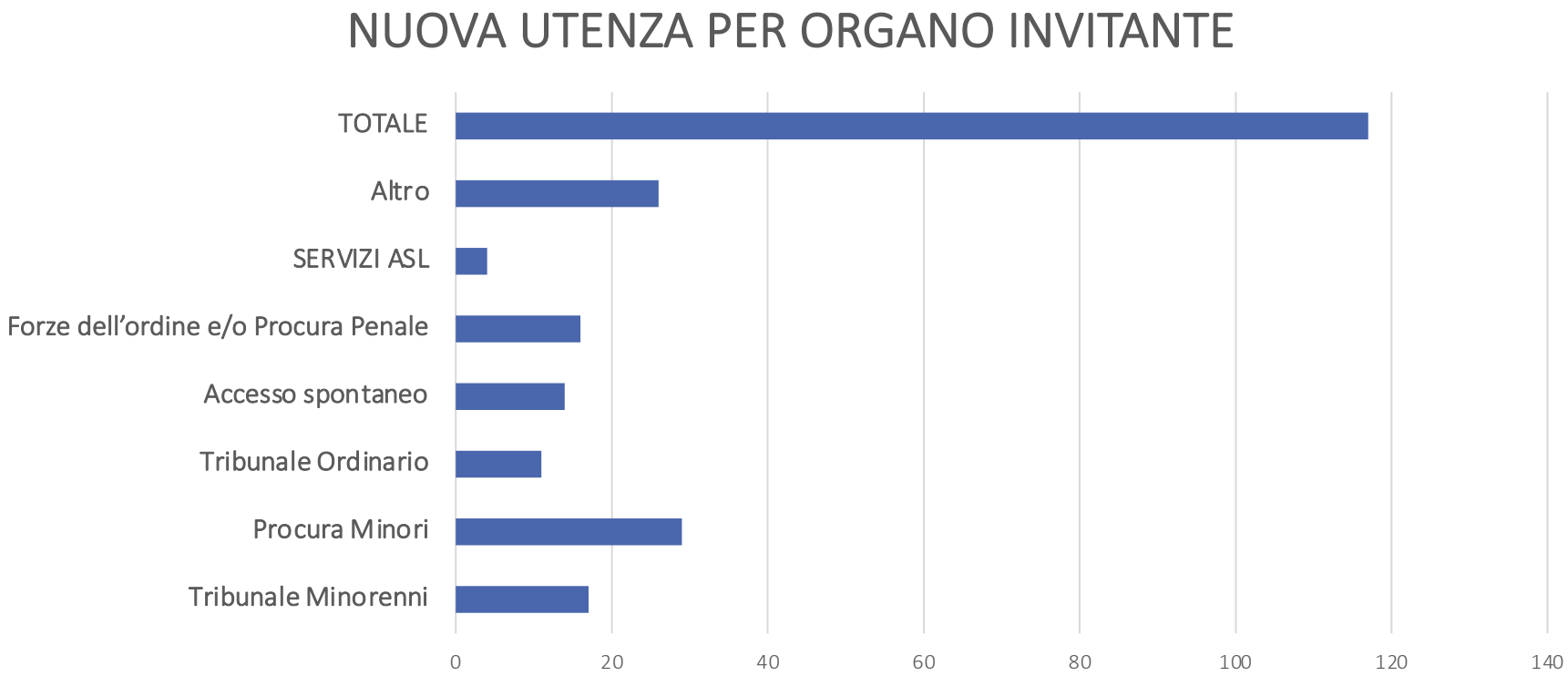


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO ORGANO INVITANTE

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



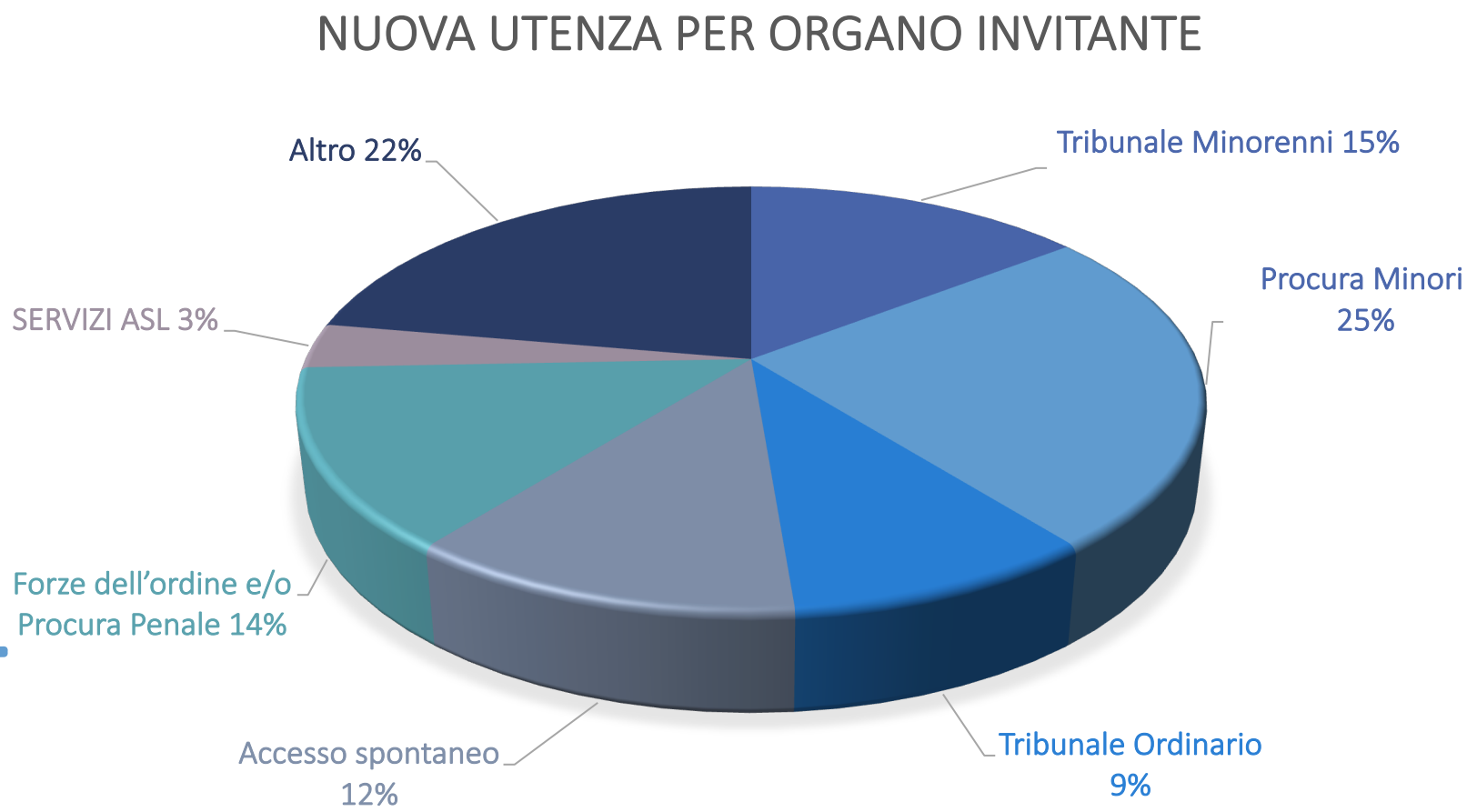
	Tribunale Minorenni	Procura Minori	Tribunale Ordinario	Accesso spontaneo	Forze dell'ordine e/o Procura Penale	SERVIZI ASL	Altro	TOTALE
ORGANO INVITANTE	17	29	11	14	16	4	26	117

DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO ORGANO INVITANTE

[GRAFICO E PERCENTUALI ANNO 2020]

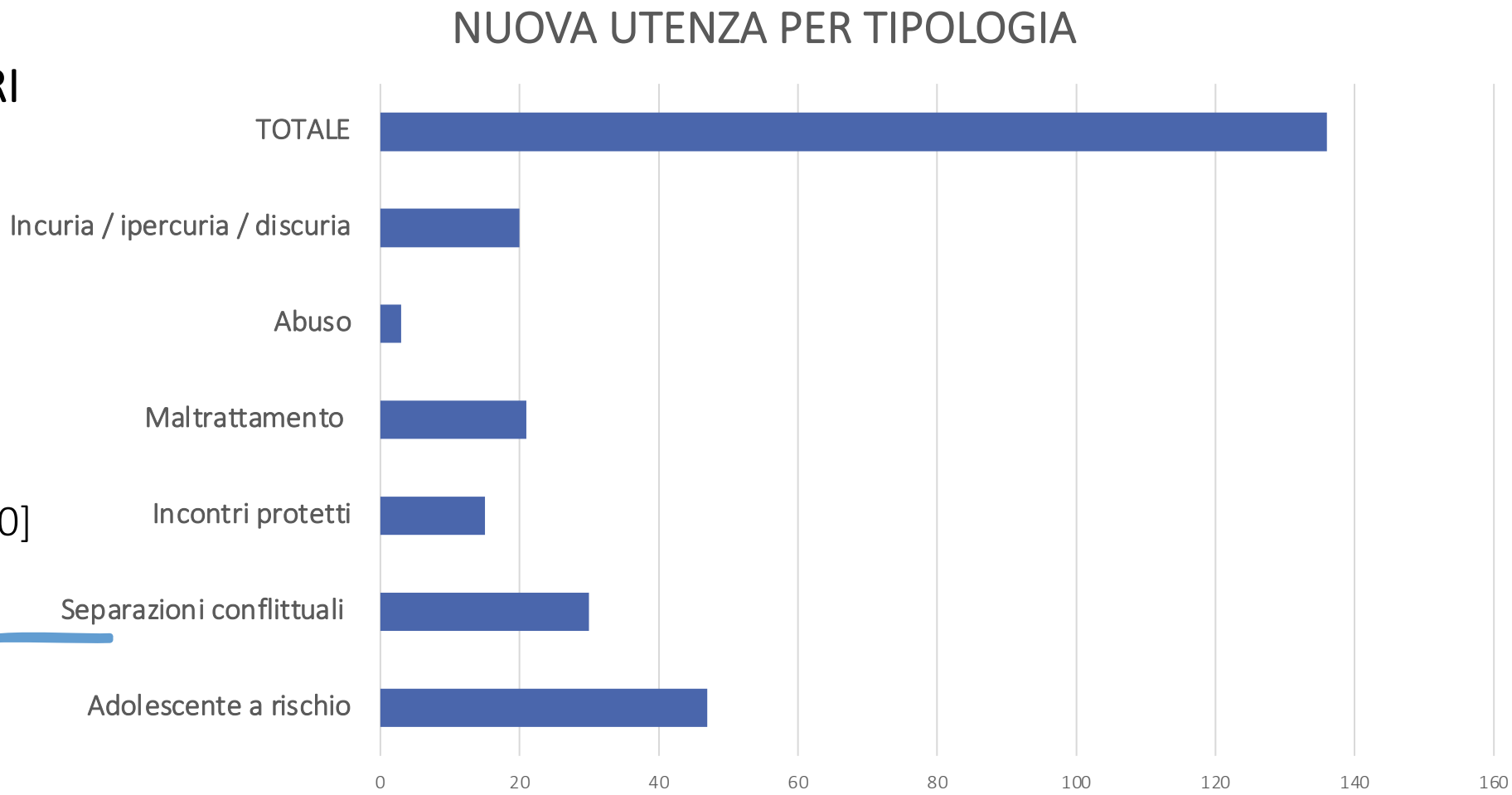


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO PER TIPOLOGIA

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



Ciascun minore preso in carico può appartenere ad una o più tipologie

	Adolescente a rischio	Separazioni conflittuali	Incontri protetti	Maltrattamento	Abuso	Incuria / ipercuria / discuria	TOTALE
TIPOLOGIA	47	30	15	21	3	20	136

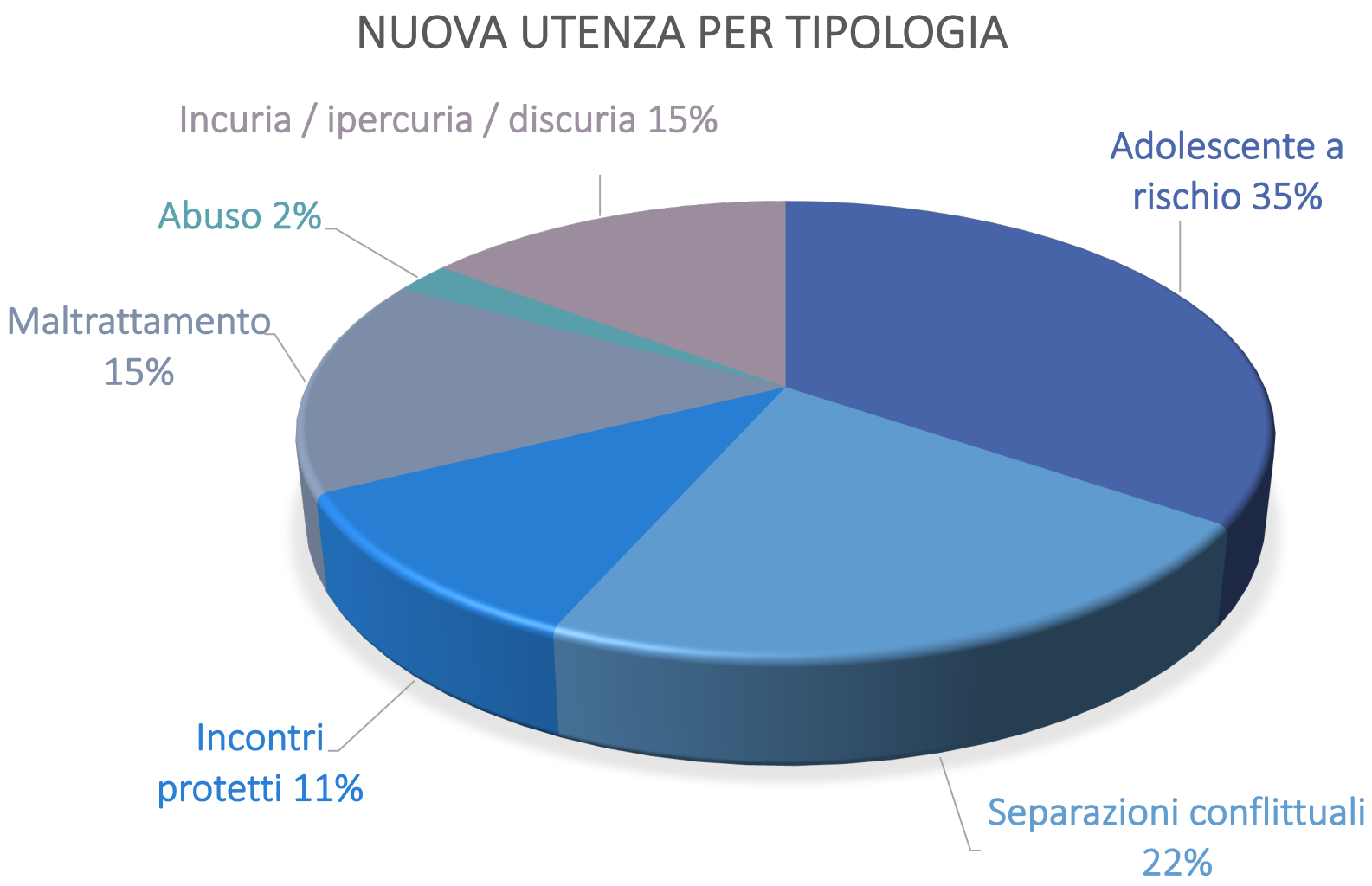
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO PER TIPOLOGIA

[GRAFICO E PERCENTUALI ANNO 2020]

Ciascun minore preso in carico può appartenere ad una o più tipologie



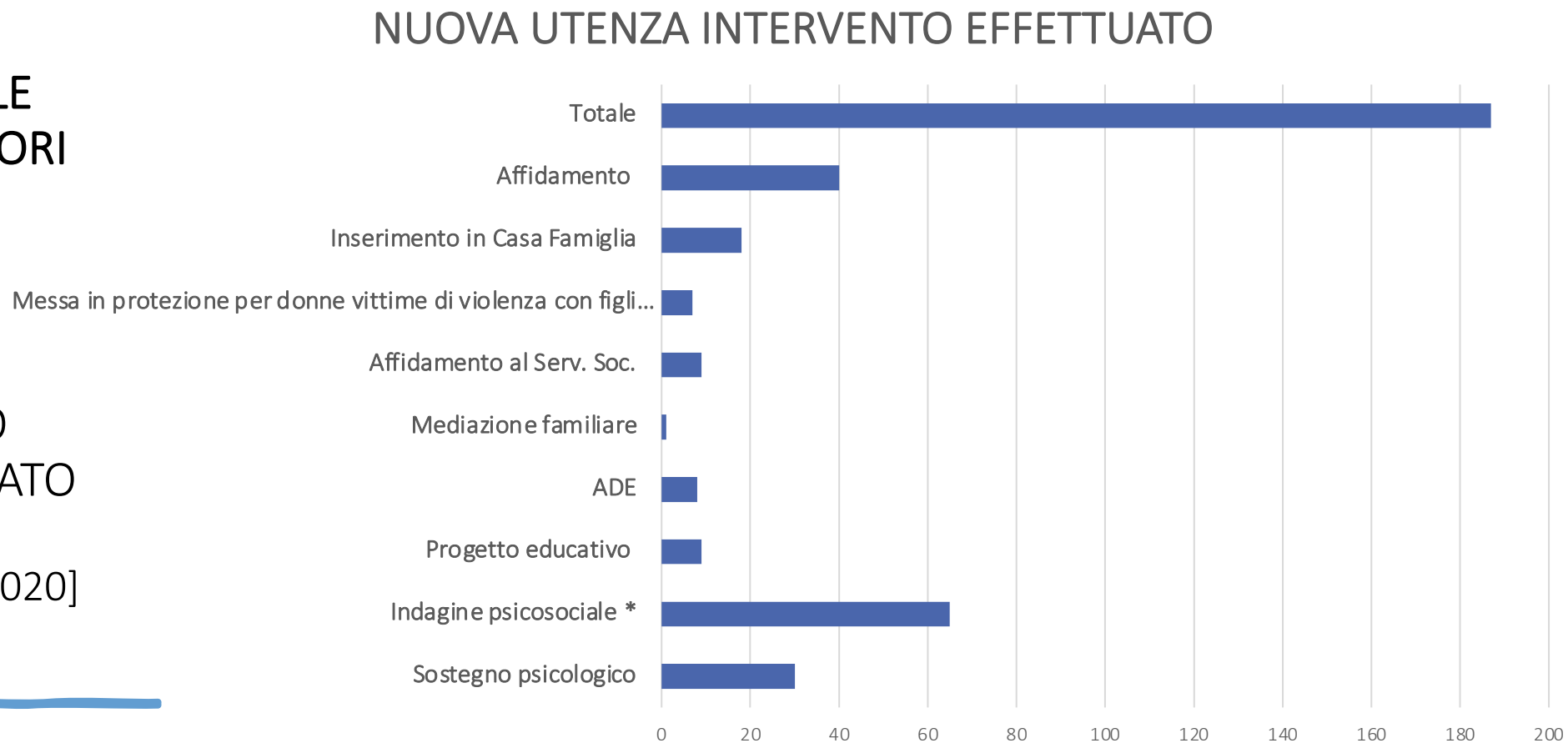
Il 35% sono ADOLESCENTI A RISCHIO

DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

NUOVA UTENZA (IN INGRESSO) IN CARICO INTERVENTI EFFETTUATO

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



Per ciascun minore preso in carico possono essere stati attivati uno o più interventi

	Sostegno psicologico	Indagine psicosociale *	Progetto educativo	ADE	Mediazione familiare	Affidamento al Serv. Soc.	Messa in protezione per donne vittime di violenza con figli minorenni	Inserimento in Casa Famiglia	Affidamento	Totale
"INTERVENTI"	30	65	9	8	1	9	7	18	40	187

** Per ciascun caso è stata svolta l'indagine psicosociale utile all'individuazione del successivo intervento da attivare*

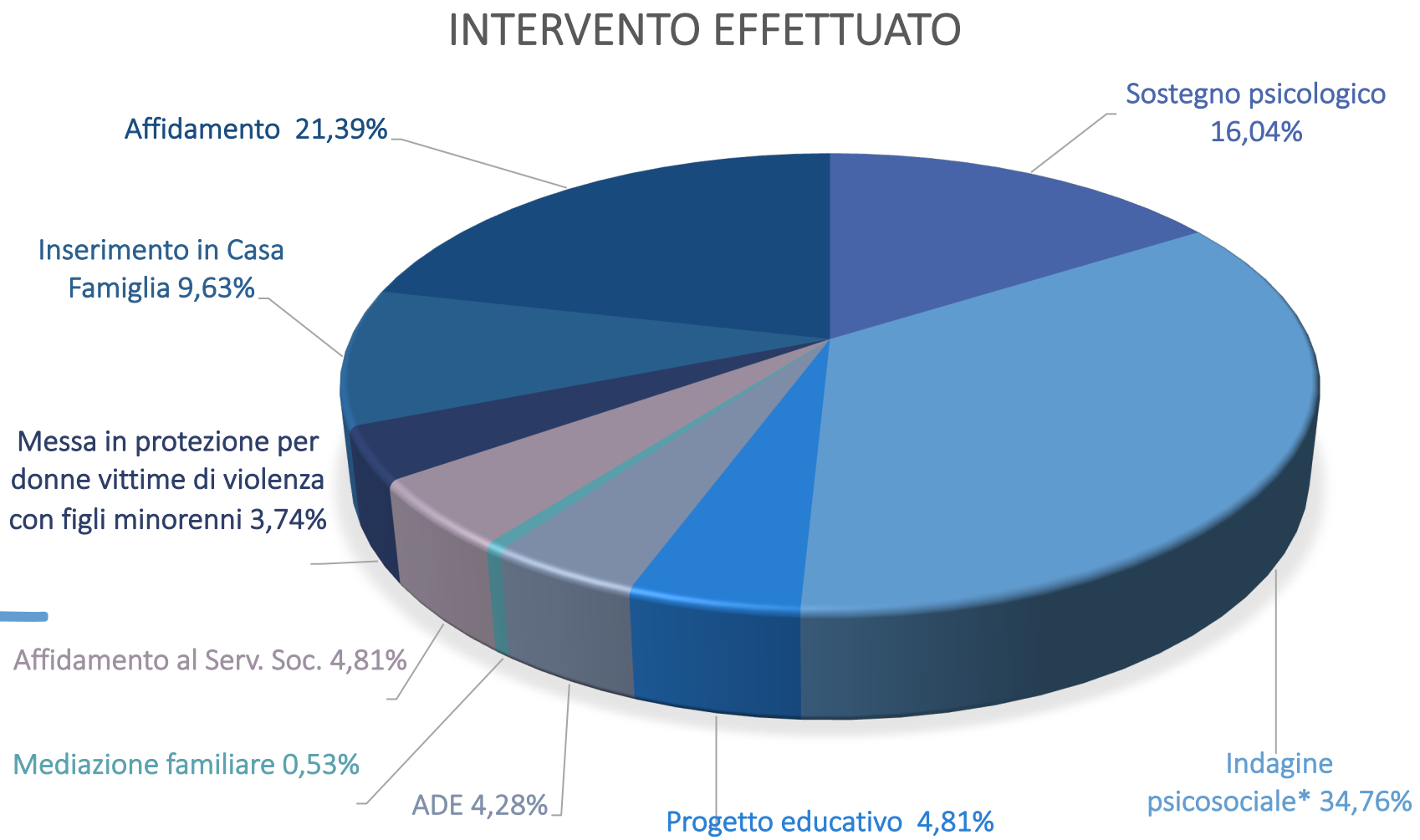
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA IN CARICO ALL'UFFICIO MINORI
INTERVENTI ATTIVATI

[GRAFICO E PERCENTUALI ANNO 2020]

Per ciascun minore preso in carico possono essere stati attivati uno o più interventi



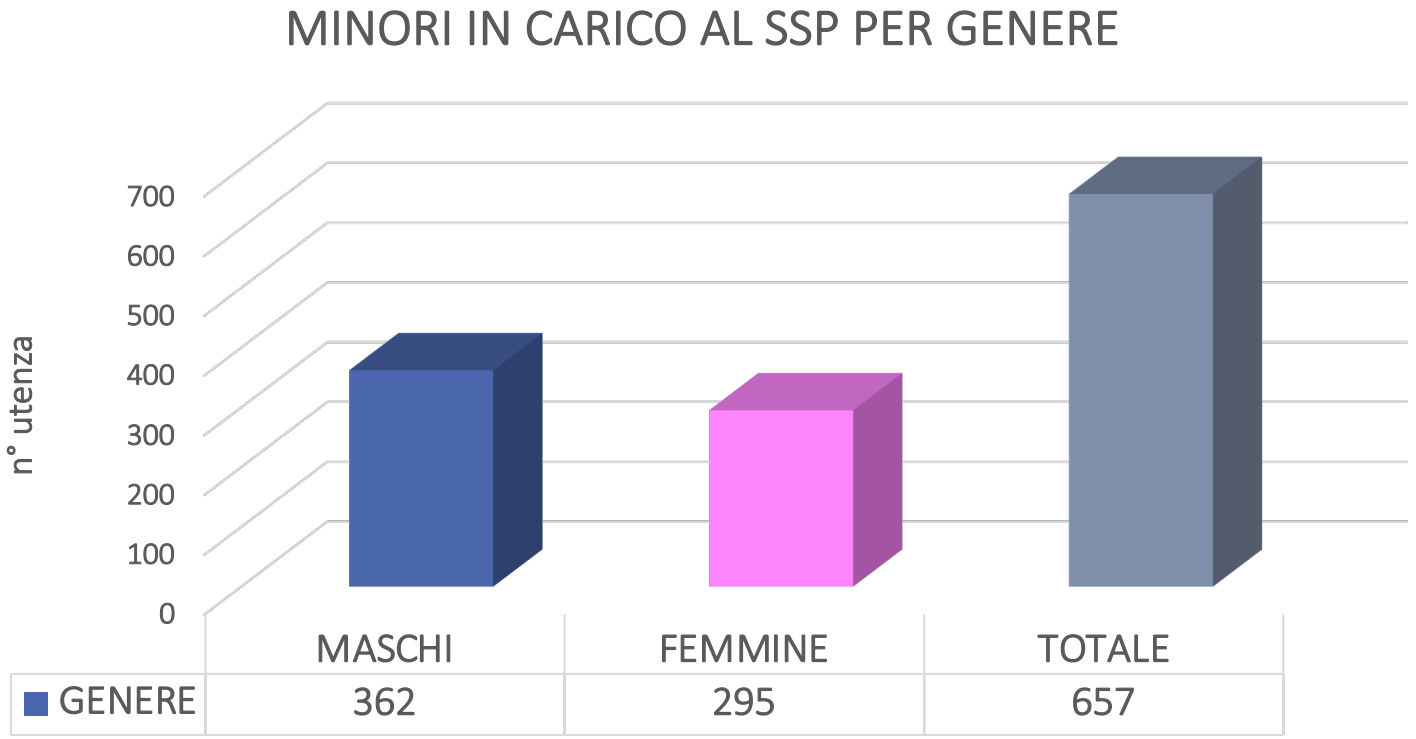
** Per ciascun caso è stata svolta l'indagine psicosociale utile all'individuazione del successivo intervento da attivare*

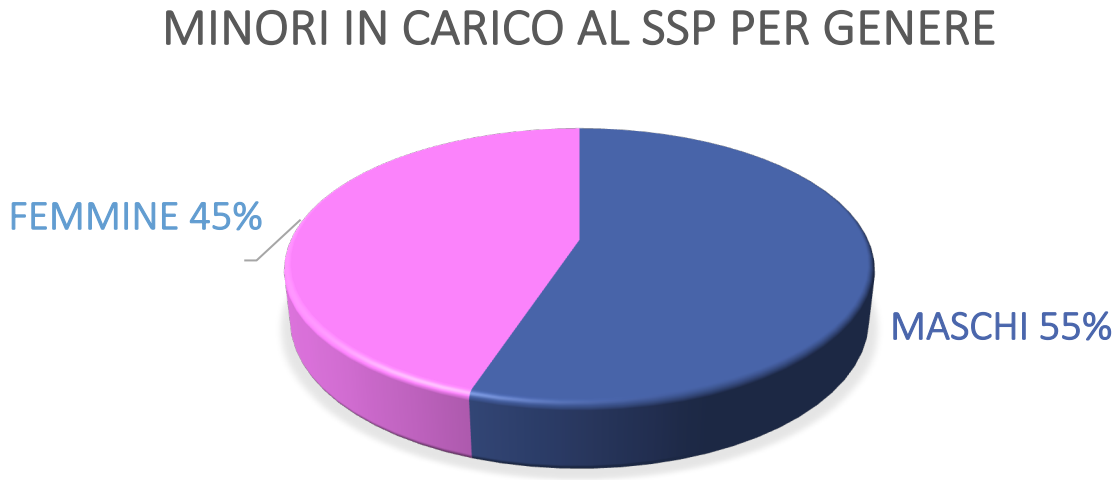
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI

[TABELLA GRAFICI E DATI ANNO 2020]



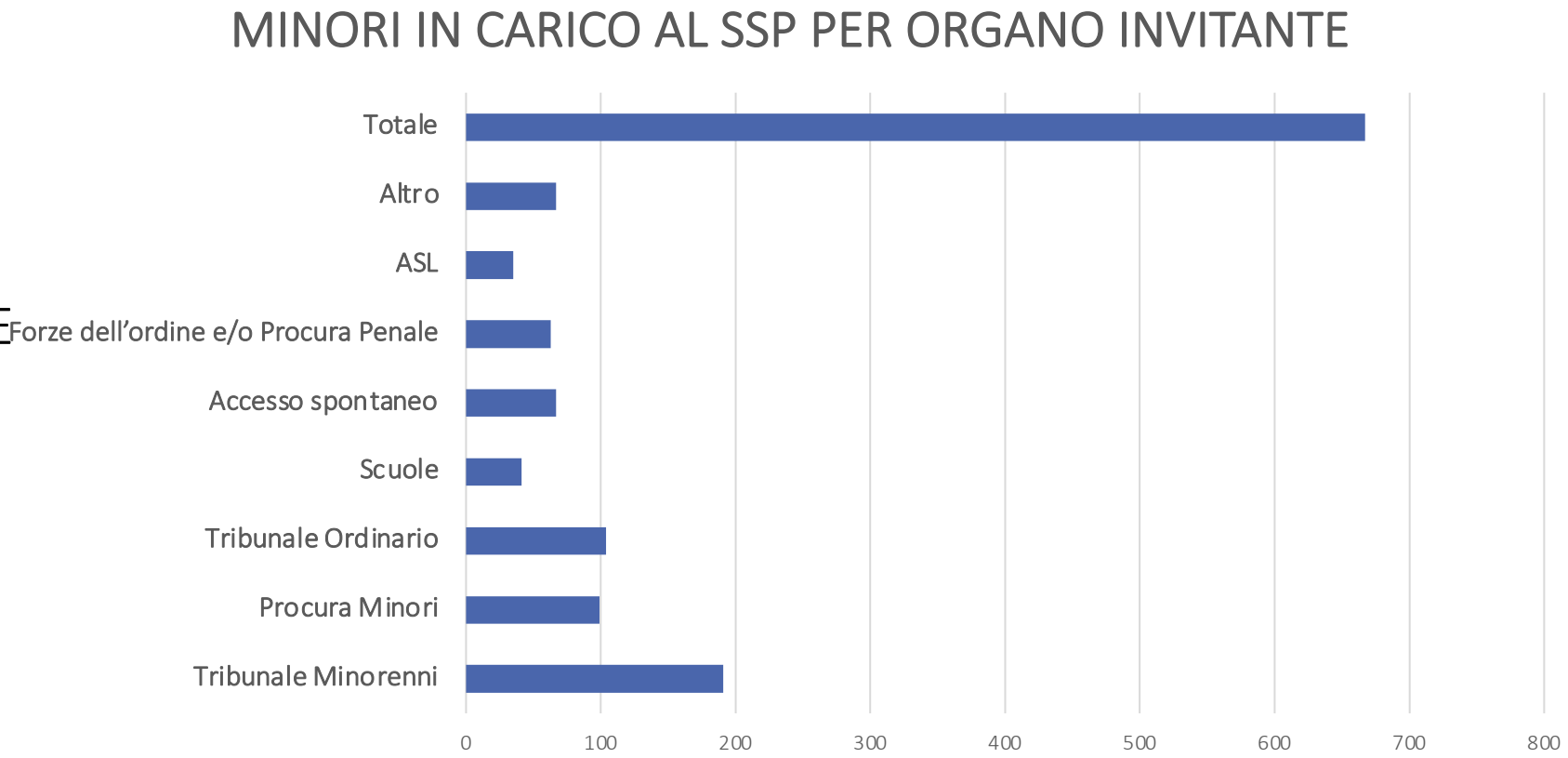


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI ORGANO INVITANTE

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



**10 casi segnalati dalle forze dell'ordine è poi seguito un mandato d'indagine della procura del Tribunale per i minorenni*

	Tribunale Minorenni	Procura Minori	Tribunale Ordinario	Scuole	Accesso spontaneo	Forze dell'ordine e/o Procura Penale	ASL	Altro	Totale
ORGANO INVITANTE	191	99	104	41	67	63	35	67	667

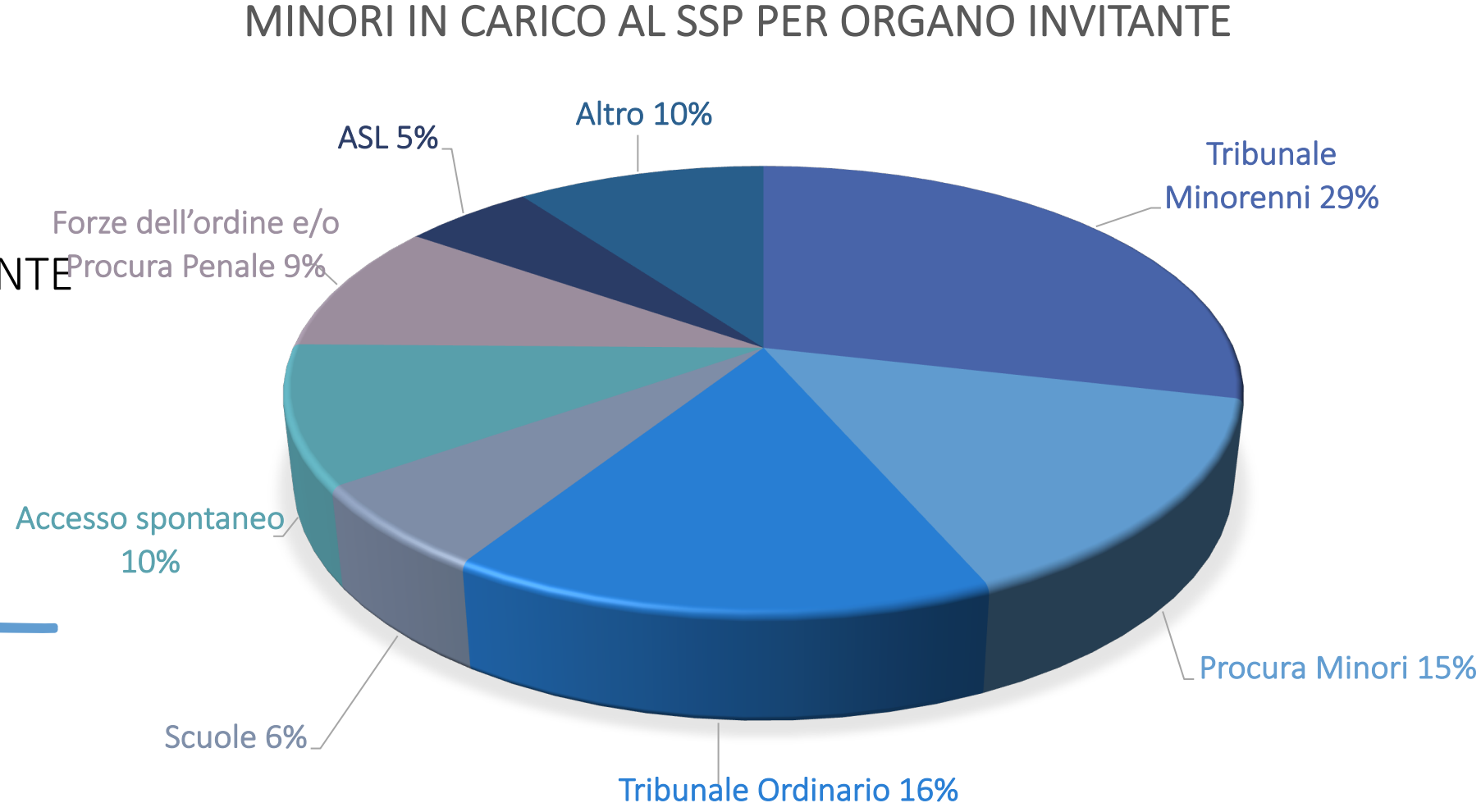
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI ORGANO INVITANTE

[GRAFICO E DATI PERCENTUALI ANNO 2020]

**10 casi segnalati dalle forze dell'ordine è poi seguito un mandato d'indagine della procura del Tribunale per i minorenni*



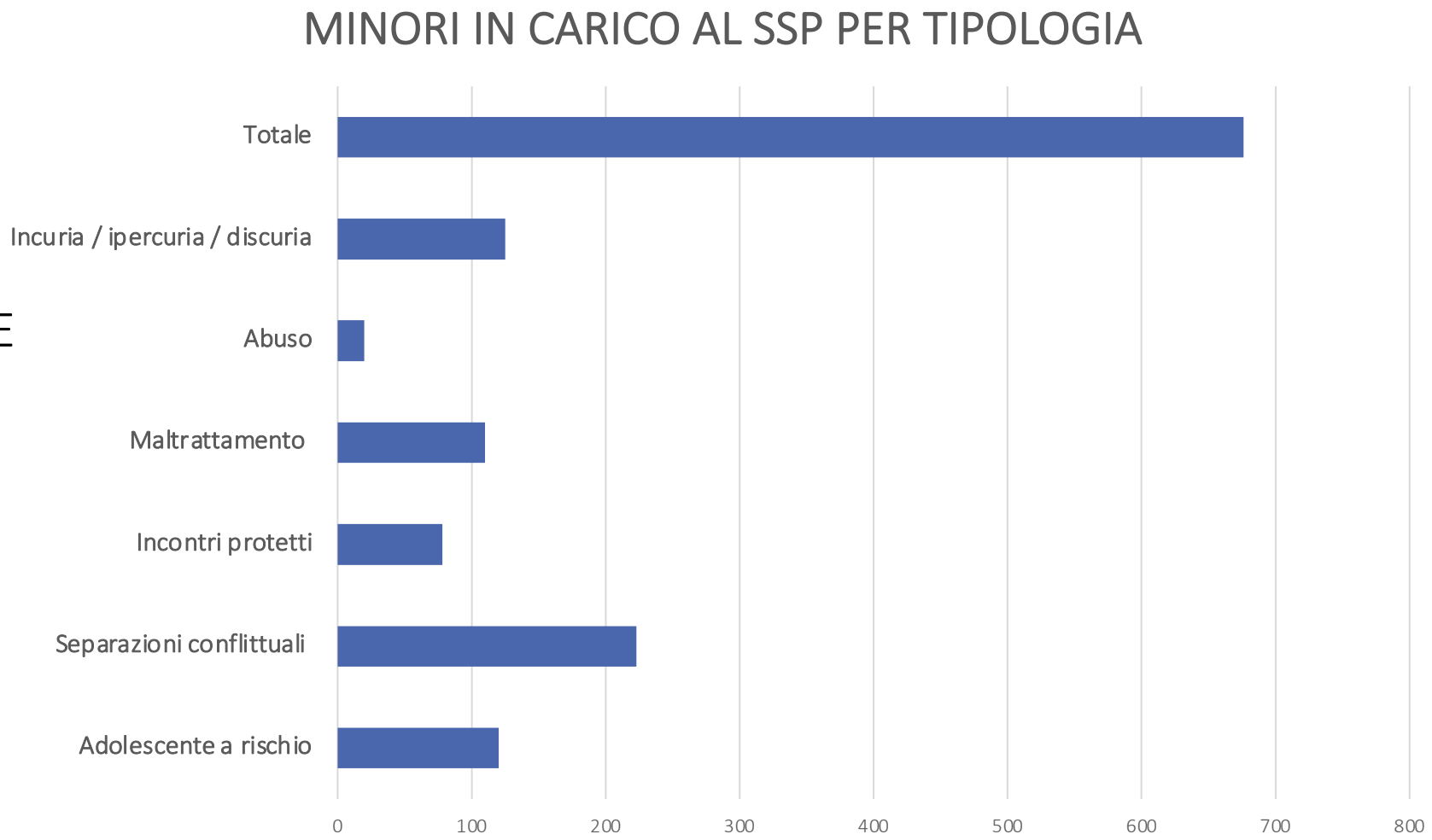
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI TIPOLOGIA

[TABELLA E DATI ANNO 2020]

Ciascun minore preso in carico può appartenere ad una o più tipologie



	Adolescente a rischio	Separazioni conflittuali	Incontri protetti	Maltrattamento	Abuso	Incuria / ipercuria / discuria	Totale
TIPOLOGIA	120	223	78	110	20	125	676

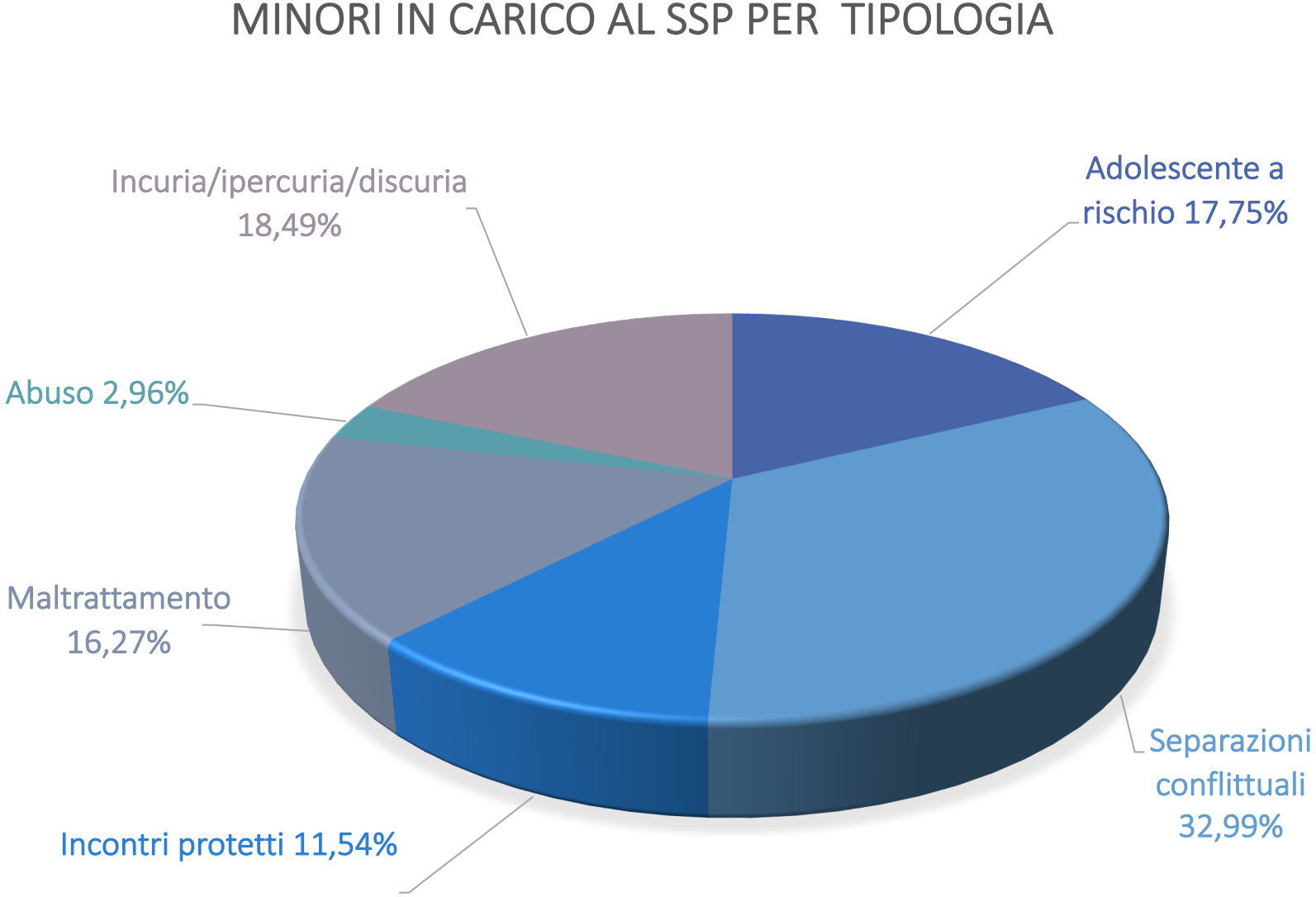
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI TIPOLOGIA

[GRAFICO E DATI PERCENTUALI ANNO 2020]

Ciascun minore preso in carico può appartenere ad una o più tipologie

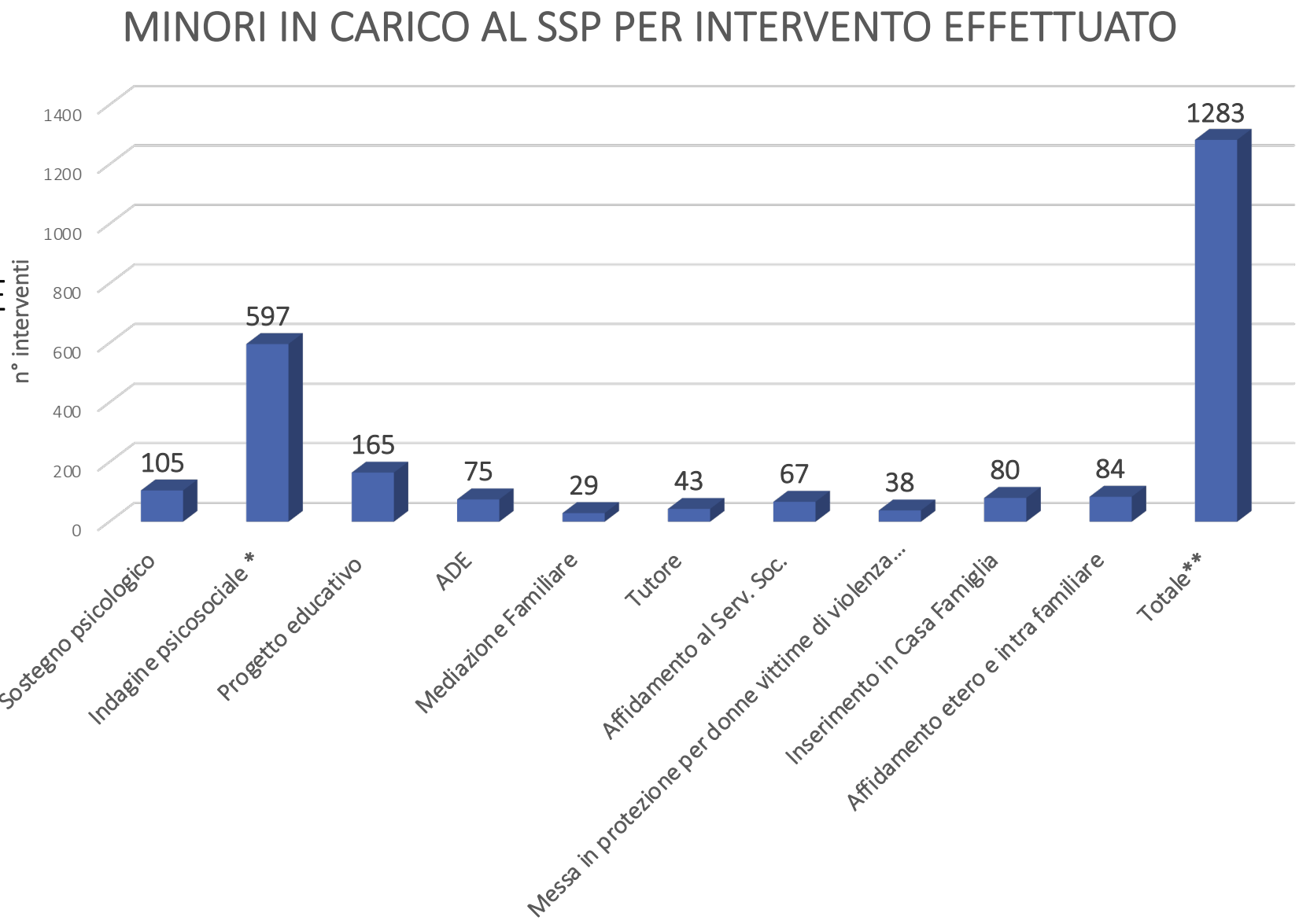


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI INTERVENTO EFFETTUATO

[TABELLA E DATI ANNO 2020]



**per ciascun caso è stata effettuata l'indagine psico-sociale, strumento utile alla valutazione e all'individuazione del successivo intervento da attuare.*

***Il totale differisce dal totale di minori seguiti in quanto su ogni singolo minore possono essere eseguiti più di un intervento (ad esempio indagine e progetto educativo)*

DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

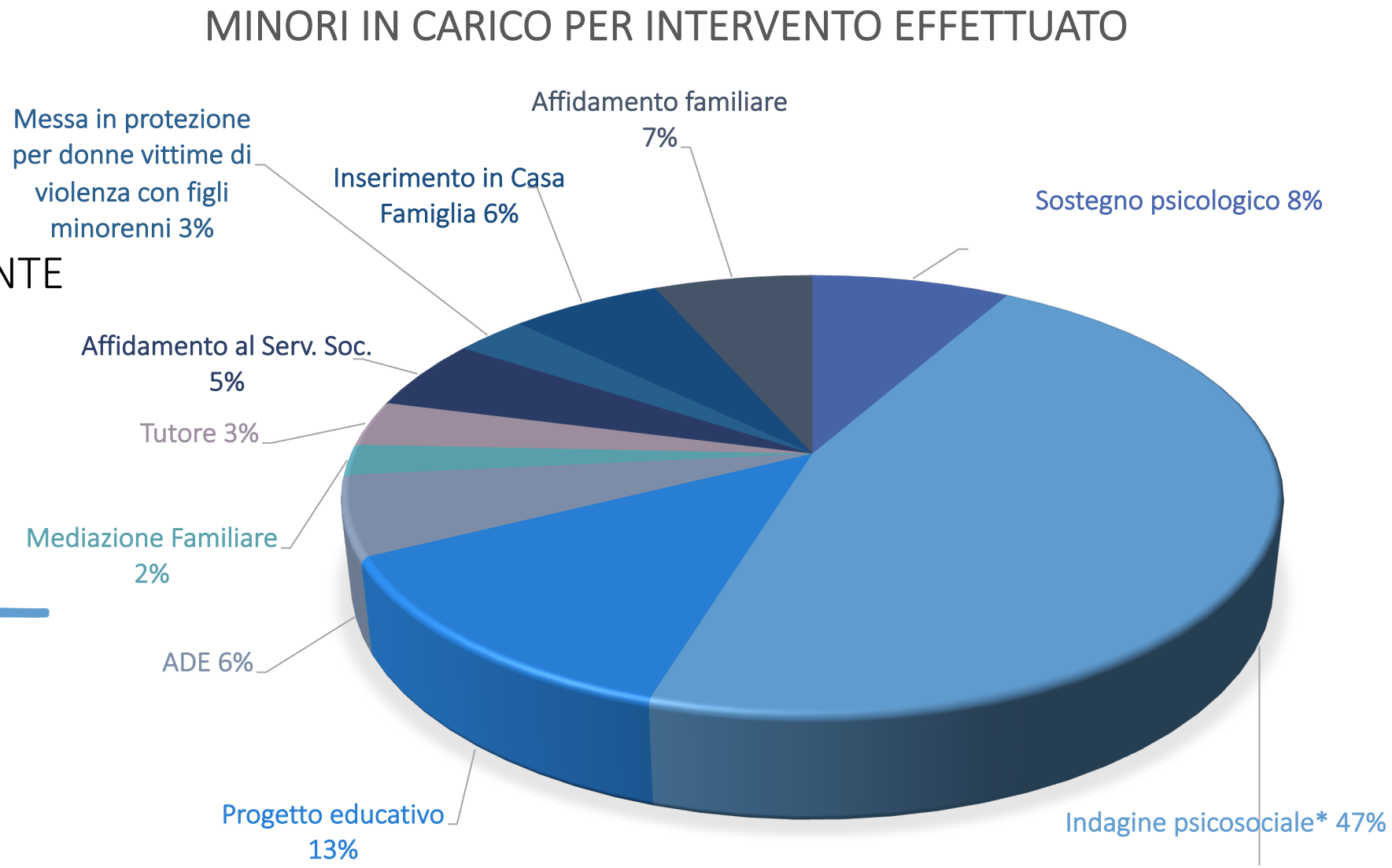
COMUNE DI LATINA

UTENZA COMPLESSIVAMENTE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROF.LE MINORI INTERVENTO EFFETTUATO

[GRAFICO E DATI PERCENTUALI ANNO 2020]

**per ciascun caso è stata effettuata l'indagine psico-sociale, strumento utile alla valutazione e all'individuazione del successivo intervento da attuare.*

***Il totale differisce dal totale di minori seguiti in quanto su ogni singolo minore possono essere eseguiti più di un intervento (ad esempio indagine e progetto educativo)*



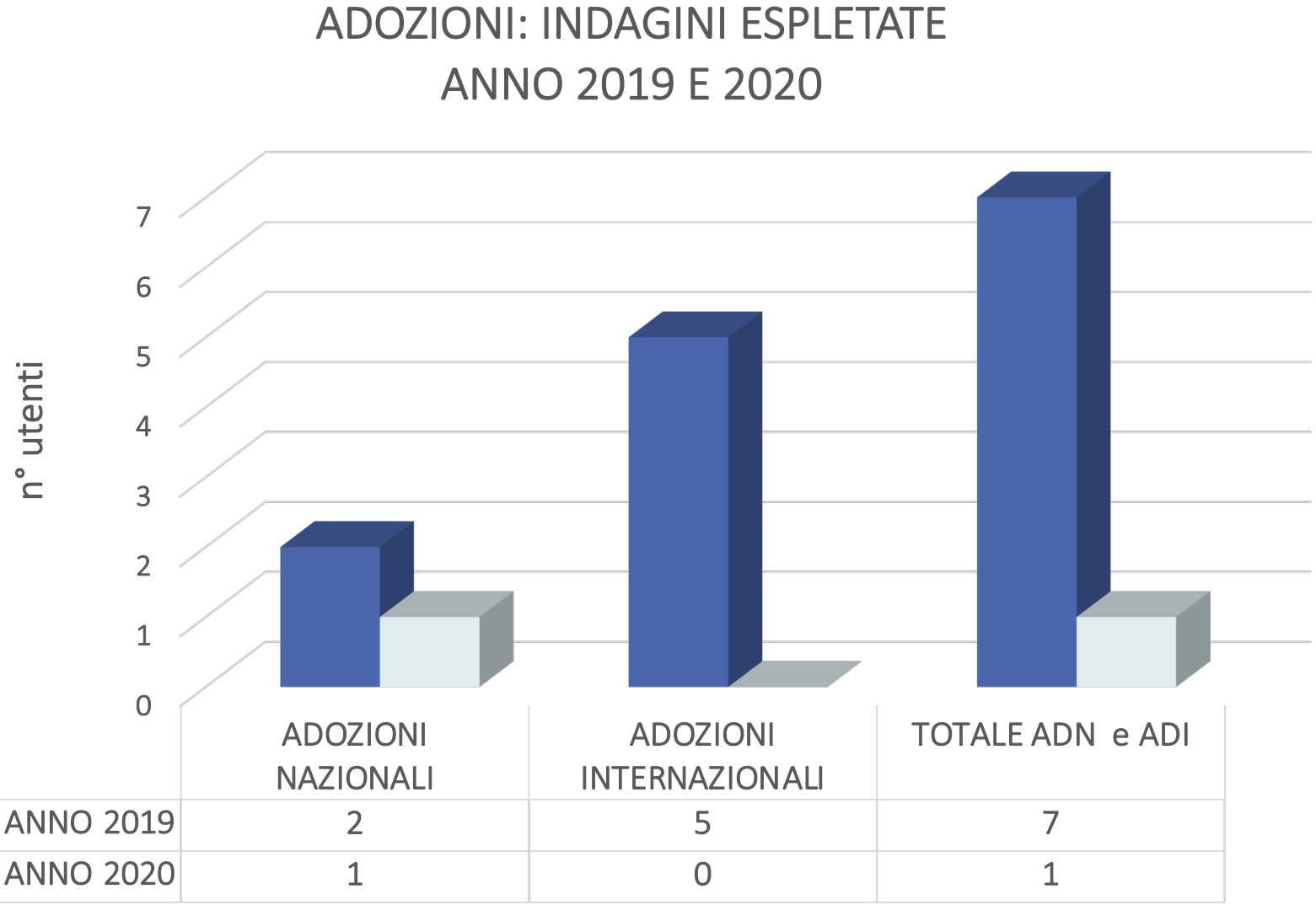
DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA ADOZIONI:
INDAGINI ESPLETATE

[TABELLA E DATI ANNO 2019-2020]

NEL 2020 SI REGISTRA, A CAUSA DELLA PANDEMIA DA COVID-19, UN **FORTE DECREMENTO DELLE INDAGINI ESPLETATE PER ADOZIONI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE** PARI A CIRCA L'86%



DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA ADOZIONI:
SOSTEGNO PSICOLOGICO

[TABELLA E DATI ANNO 2019-2020]

NEL 2020 SI REGISTRA, A CAUSA DELLA PANDEMIA DA COVID-19, UN **FORTE DECREMENTO DELLE ATTIVITA' DI SOSTEGNO PSICOLOGICO IN ADOZIONE RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE** PARI A CIRCA IL 94%

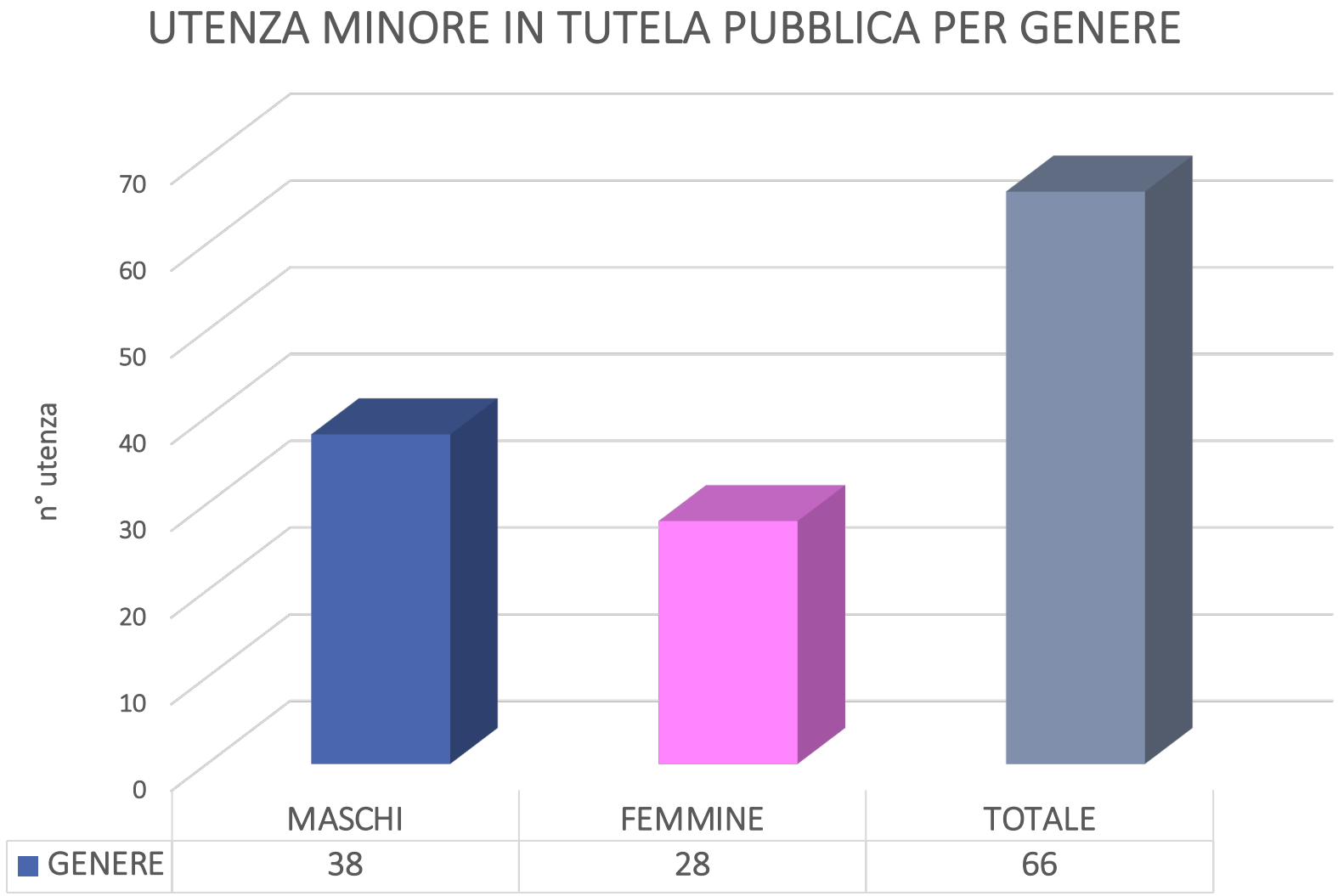
	AFFIDI PREADOTTIVI	ADOZIONI INTERNAZIONALI	TOTALE
ANNO 2019	14	4	18
ANNO 2020	1	0	1

DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA TUTELE PER GENERE

[TABELLA E DATI ANNO 2020]

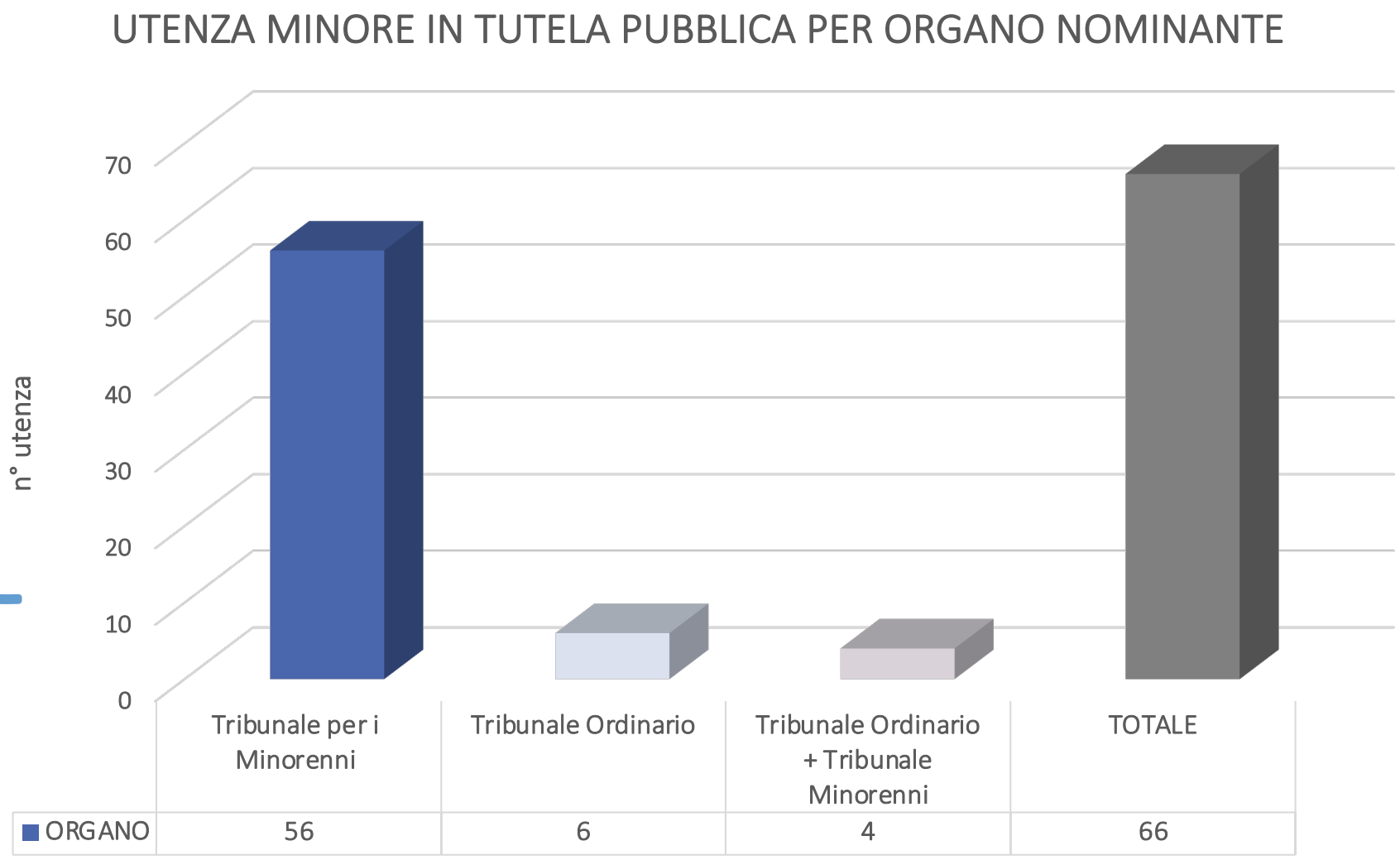


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA NOMINANTE LE TUTELE

[TABELLA E DATI ANNO 2020]

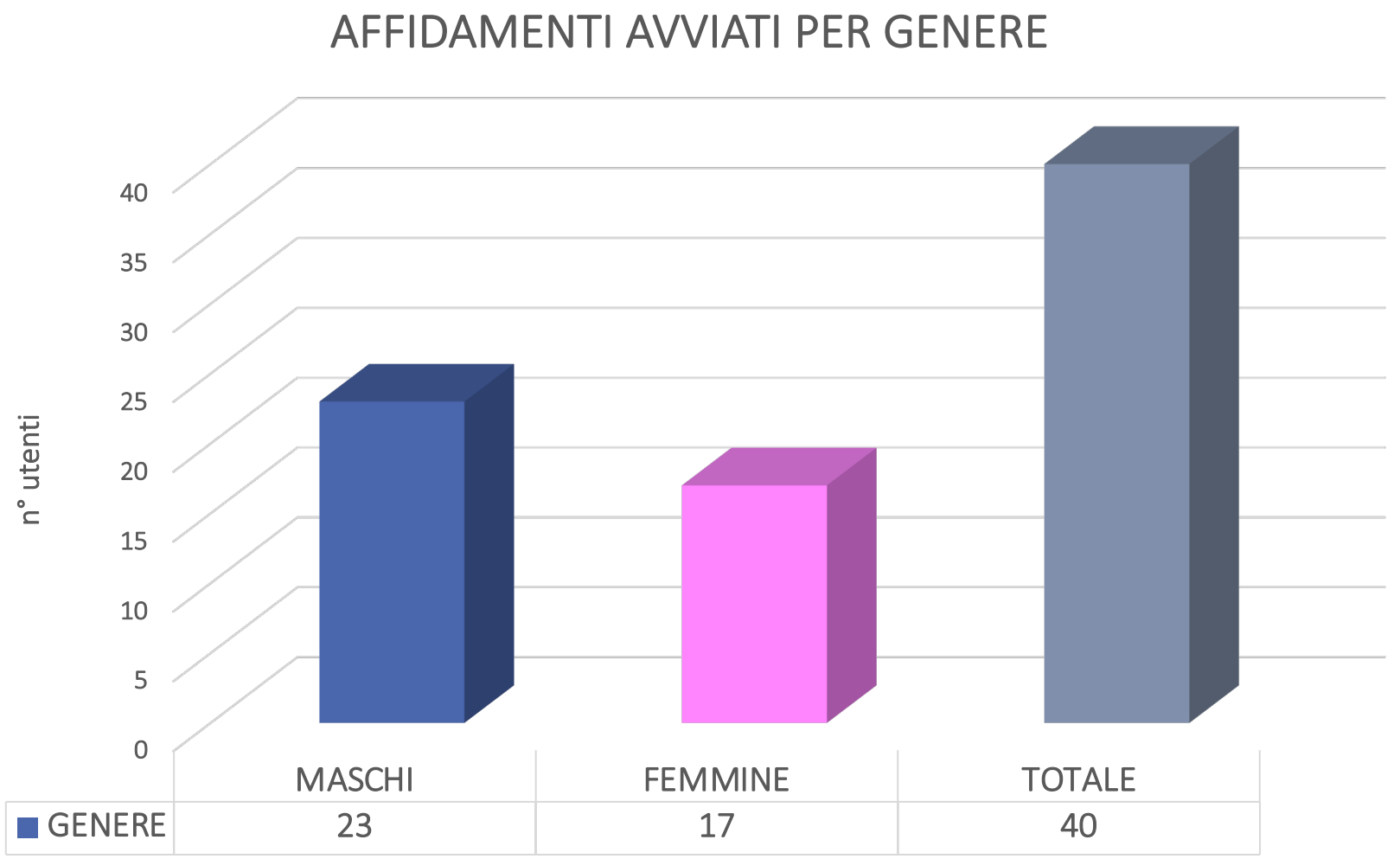


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA AFFIDAMENTI PER GENERE

[TABELLA E DATI ANNO 2020]

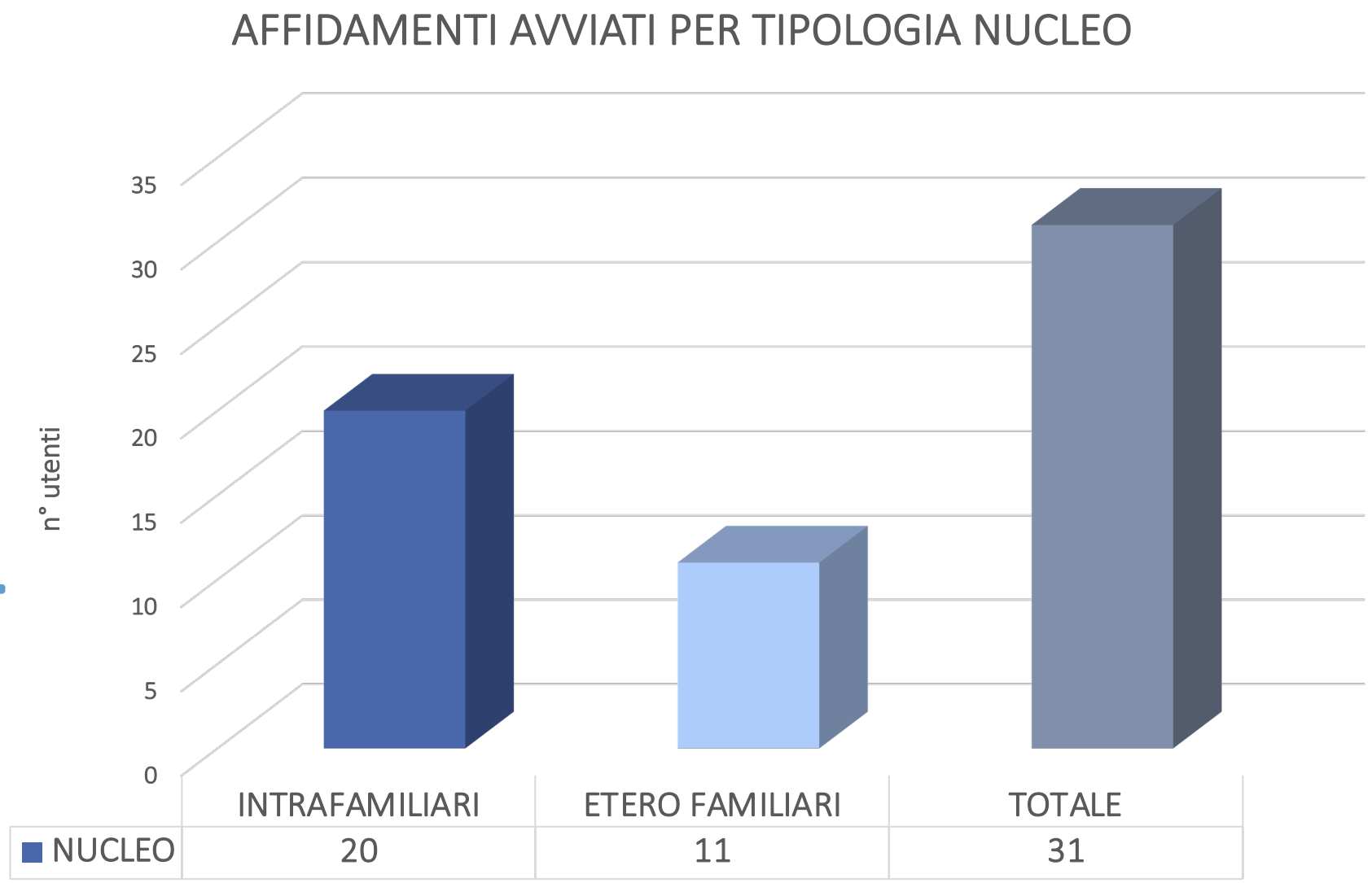


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA AFFIDAMENTI PER NUCLEO

[TABELLA E DATI ANNO 2020]

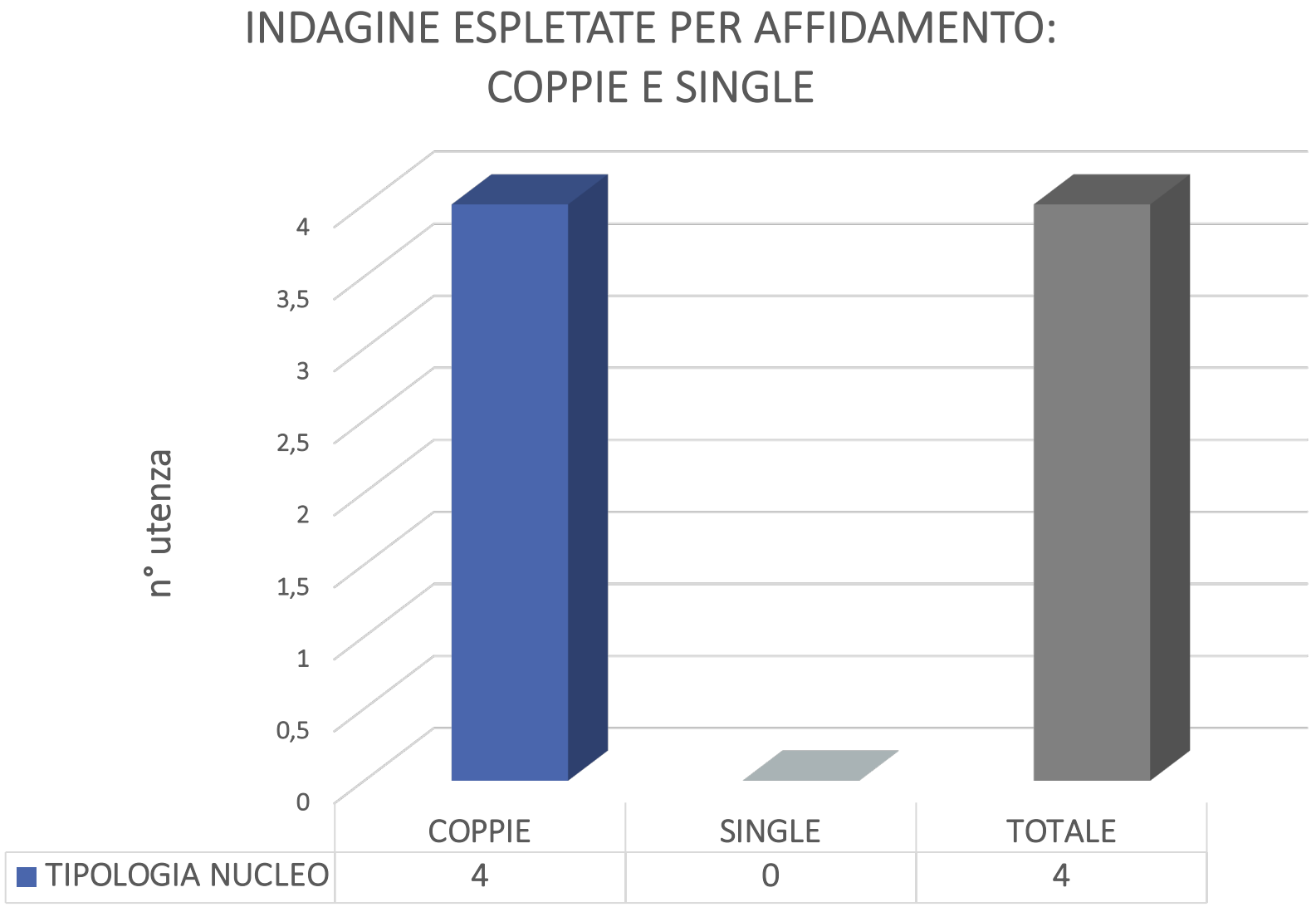


DATI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI

COMUNE DI LATINA

UTENZA AFFIDAMENTI
INDAGINI ESPLETATE PER DISPONIBILITA' AFFIDAMENTO

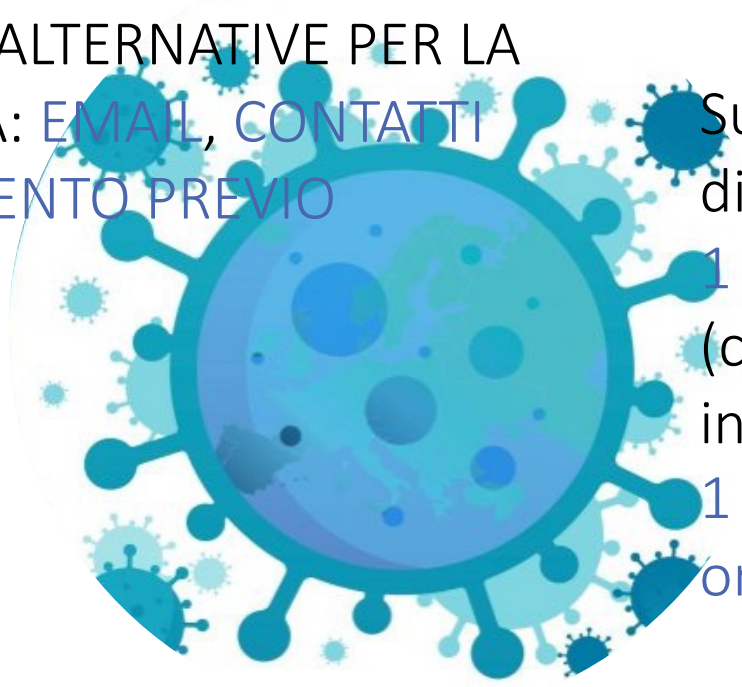
[TABELLA E DATI ANNO 2020]



PUNTO UNICO DI ACCESSO: EFFETTI PANDEMIA

1

In un primo momento….TEMPESTIVAMENTE ATTIVATE MODALITA' ALTERNATIVE PER LA RISPOSTA ALL'UTENZA: EMAIL, CONTATTI TELEFONICI, RICEVIMENTO PREVIO APPUNTAMENTO



2

Successivamente resi sempre disponibili:
1 OPERATORE INFORMATIVO (consegna, raccolta, protocollo e invio domane, primo orientamento)
1 ASSISTENTE SOCIALE (colloqui e orientamento ai servizi e/oprogetti)

3

INCREMENTO DELLA MOLE DI LAVORO (rafforzato anche dal costante invecchiamento della popolazione ed aumento delle donne lavoratrici con aumento delle richieste di cura)

DATI PUA:

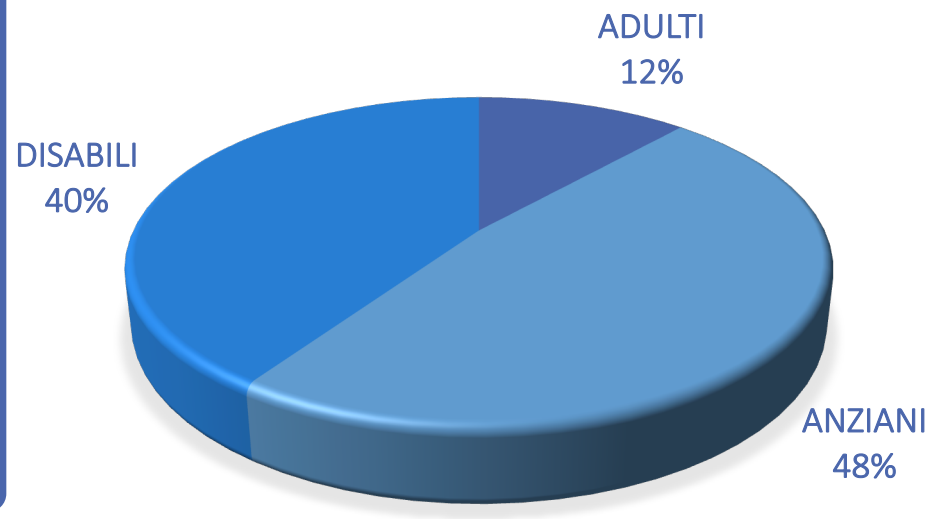
UTENZA SERVITA

[TABELLE E GRAFICI]

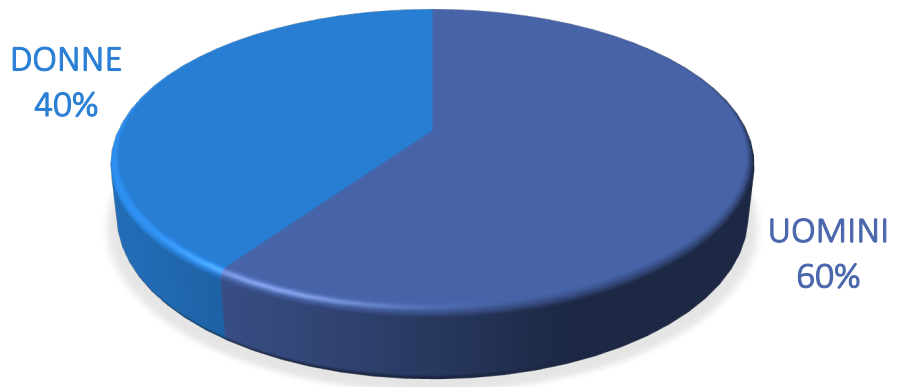
CATEGORIE	ADULTI	ANZIANI	DISABILI	TOTALE
DISTRETTO LATINA 2	201	826	696	1723

GENERE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
DISTRETTO LATINA 2	1028	695	1723

CATEGORIE DI UTENZA PUA



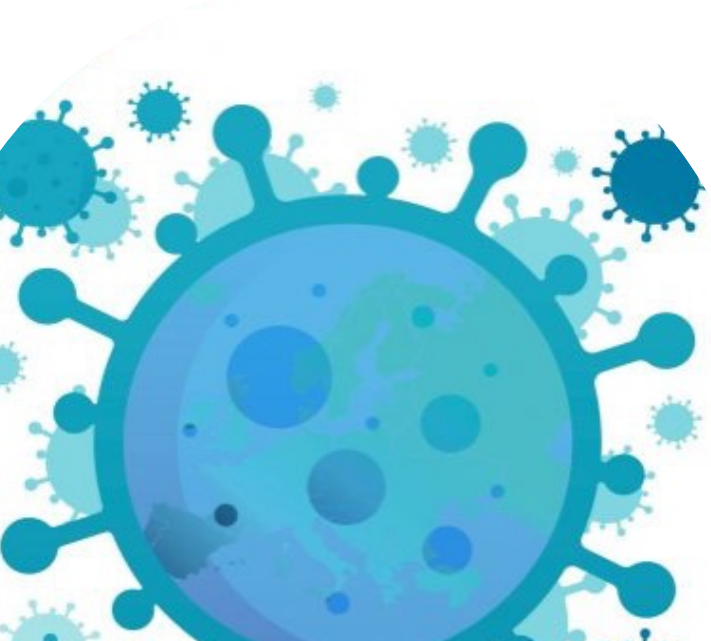
UTENZA SERVITA PER GENERE



CENTRO DONNA LILITH E CASA RIFUGIO EMILY : EFFETTI PANDEMIA

1

RIMODULATE PRASSI E ATTIVITA' nel rispetto delle normative e procedure anti contagio COVID



2

ATTIVATO PROGETTO «CASA COVID» e accolte n.4 donne e n. 3 bambini per 149 giorni presenza

QUARANTENA preventiva per l'inserimento in CASA RIFUGIO

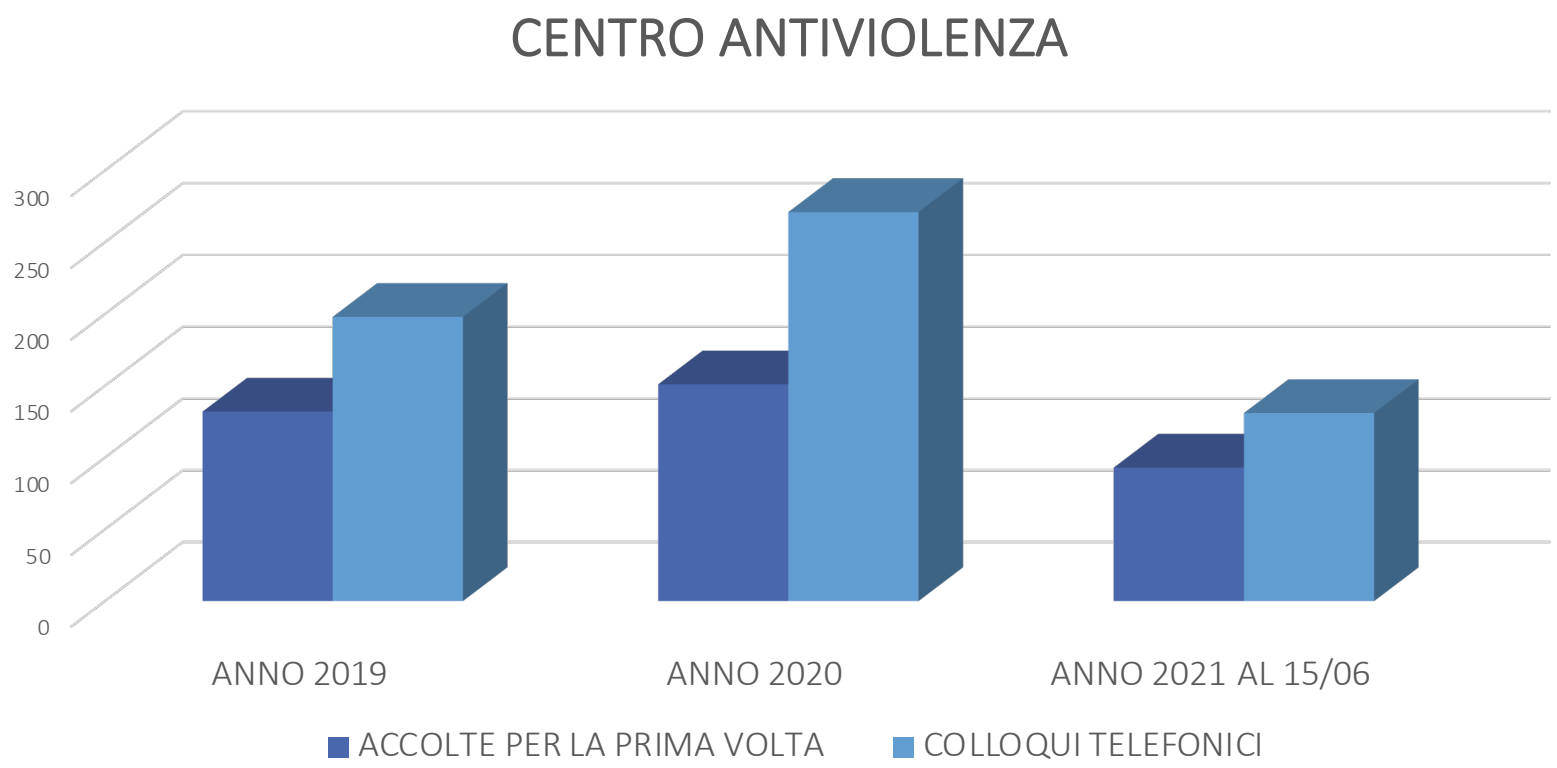
3

DATI CENTRO DONNA LILITH:

UTENZA

[TABELLE E GRAFICI]

UTENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 AL 15/06
ACCOLTI PER LA PRIMA VOLTA	132	151	93
COLLOQUI TELEFONICI	198	271	131



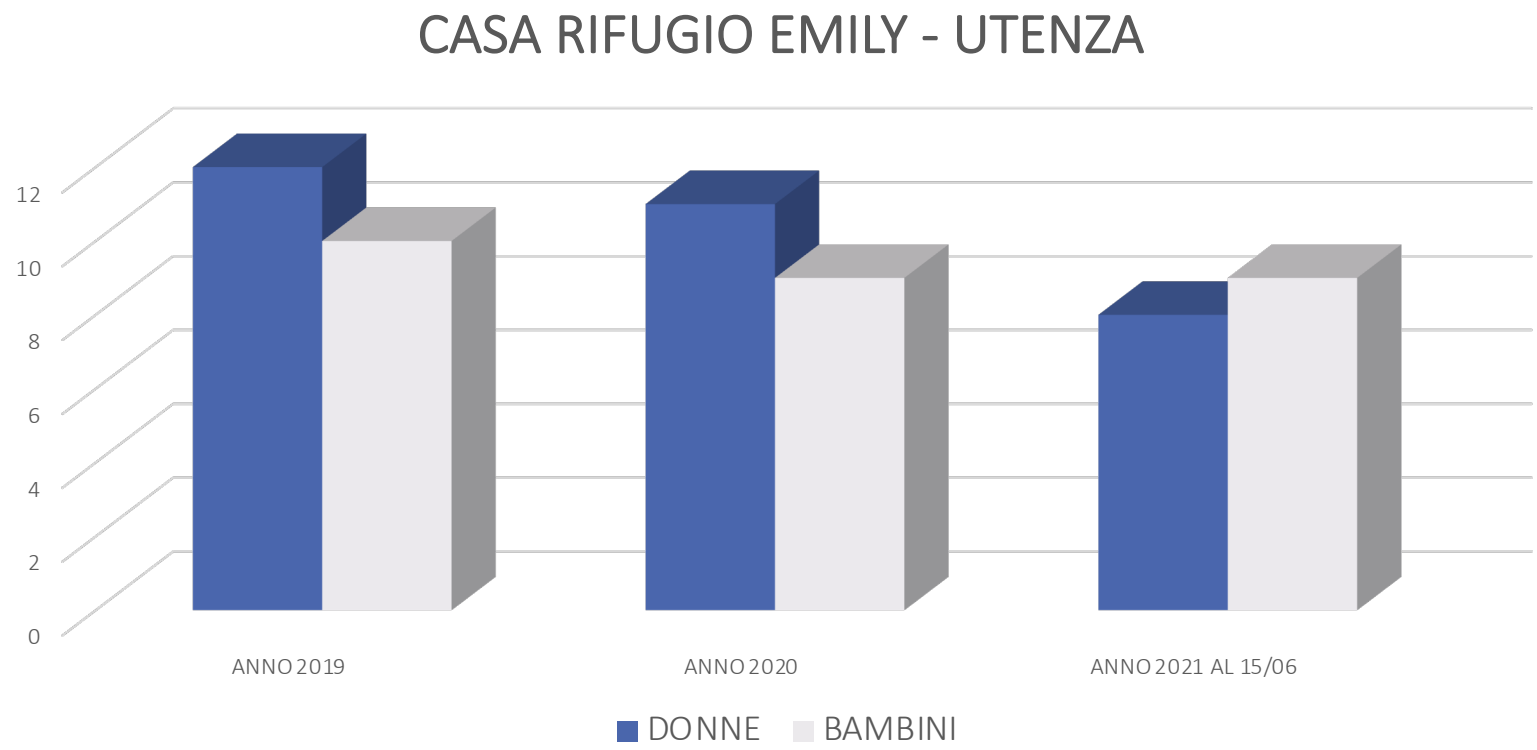
A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19: INCREMENTO DELLE DONNE/BAMBINI ACCOLTI

DATI CENTRO CASA RIFUGIO EMILY:

UTENZA

[TABELLE E GRAFICI]

UTENZA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 AL 15/06
DONNE	12	11	8
BAMBINI	10	9	9
GIORNI DI PRESENZA	2293	2386	N.D.



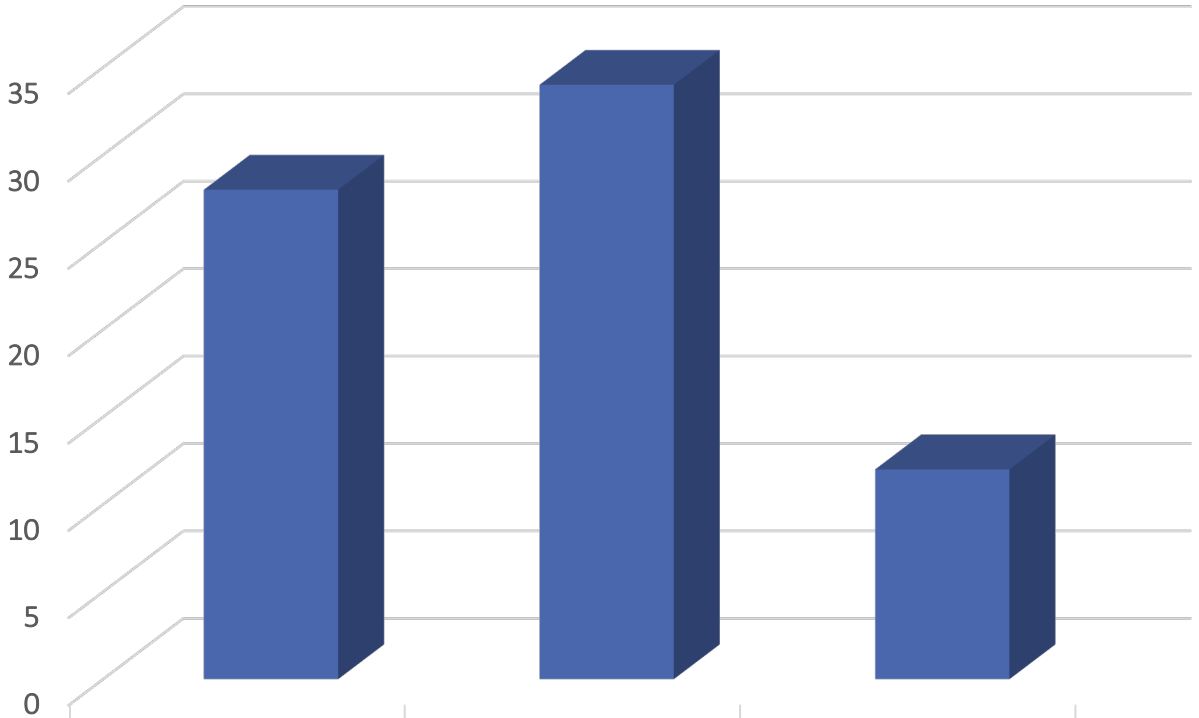
A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 SI EVIDENZIA UN NOTEVOLE INCREMENTO DELL'UTENZA CONSIDERANDO CHE I DATI 2021 RIFERISCONO SOLO AL PRIMO SEMESTRE

DATI CENTRO CASA RIFUGIO EMILY:

UTENZA

[TABELLE E GRAFICI]

CASA RIFUGIO EMILY - RICHIESTE EVASE TRAMITE INSERIMENTO IN STRUTTURE DELLA RETE DIRE



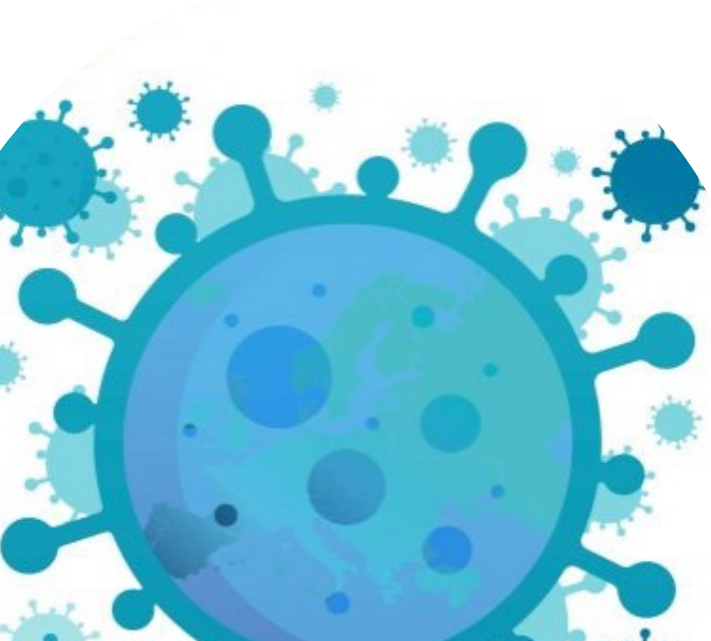
	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 AL 15/06
RICHIESTE INVIATE RETE DIRE	28	34	12

A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 SONO AUMENTATE LE RICHIESTE NON EVASE DIRETTAMENTE, MA TRAMITE INVIO AD ALTRE STRUTTURE DELLA RETE DIRE

ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA: EFFETTI PANDEMIA

1

LOCKDOWN: servizio realizzato con DISPOSITIVI ON LINE con tutti i nuclei e minori presi in carico, anche per le attività di gruppo genitori/minori



RIPRESE TUTTE LE ATTIVITA' IN PRESENZA nel rispetto delle normative e procedure anti contagio COVID

2

DATI ADE:

UTENZA SERVITA

[TABELLE]

SERVIZIO	TOTALE
ADE (MINORI)	64
ADE (NUCLEI FAMILIARI)	47
CENTRO AGGREGAZIONE (ISCRITTI)	43

UTENZA SERVITA ADE	NUCLEI FAMILIARI	MINORI	ATTIVITA’
LATINA	32	49	ASS. DOMICILIARE EDUCATIVA • GRUPPI GENITORI • MINORI
SABAUDIA	10	10	ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA
NORMA	5	5	ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA
TOTALE	47	64	

UTENZA ISCRITTA CAG	NUCLEI FAMILIARI	ATTIVITA’
SERMONETA	28	SOSTEGNO SCOLASTICO ATTIVITA’ LUDICHE
PONTINIA	15	
TOTALE	43	

CENTRO PER LA FAMIGLIA: EFFETTI PANDEMIA

1

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO: GARANTITO LO SVOLGIMENTO per tutti i nuclei familiari dei minori in carico prediligendo MODALITA' DA REMOTO

2

ATTIVITA' DI INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE (VISITE DOMICILIARI): effettuate nei casi con carattere di urgenza

3

ORDINARIE ATTIVITA' CON I MINORI (incontri di sostegno, colloqui, difficoltà scolastiche): GARANTITO LO SVOLGIMENTO prediligendo MODALITA' DA REMOTO

4

INCONTRI PROTETTI: GARANTITI e predisposti secondo precise modalità per limitare il rischio di contagio

5

SOSPESE LE ATTIVITÀ CON UN ALTO NUMERO DI SOGGETTI coinvolti contemporaneamente

DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 1:

UTENZA

AMBITO SOCIALE

[TABELLE]

COMUNE	CASI LAVORATI
LATINA	39
SERMONETA	16
NORMA	3
TOTALE	58

ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	31
TRIBUNALE MINORENNI	13
QUESTURA/CARABINIERI	4
SERVIZI TERRRITORIALI	5
SPONTANEI	5
TOTALE	58

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE	39
MEDIAZIONE FAMILIARE	4
SOSTEGNO GENITORIALE	4
SOSTEGNO PSICOLOGICO ADULTI	3
SOSTEGNO PSICOLOGICO AMINORIDULTI	3
INCONTRI PROTETTI	4
MONITORAGGIO	1
TOTALE	58

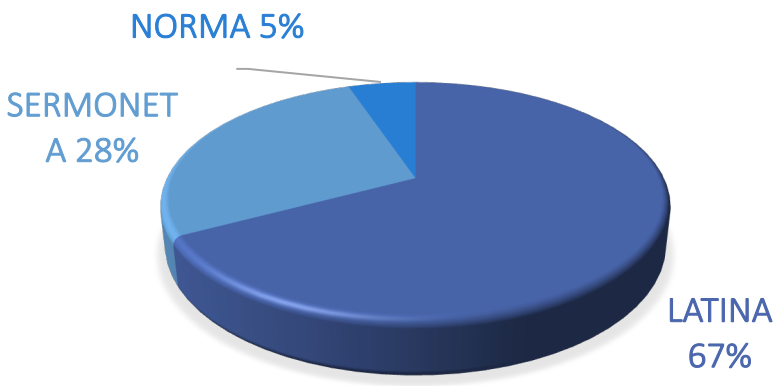
DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 1:

UTENZA

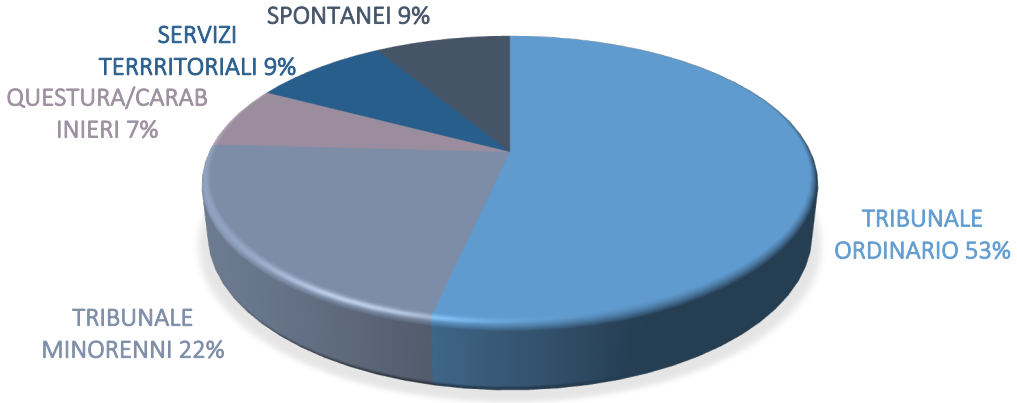
AMBITO SOCIALE

[GRAFICI]

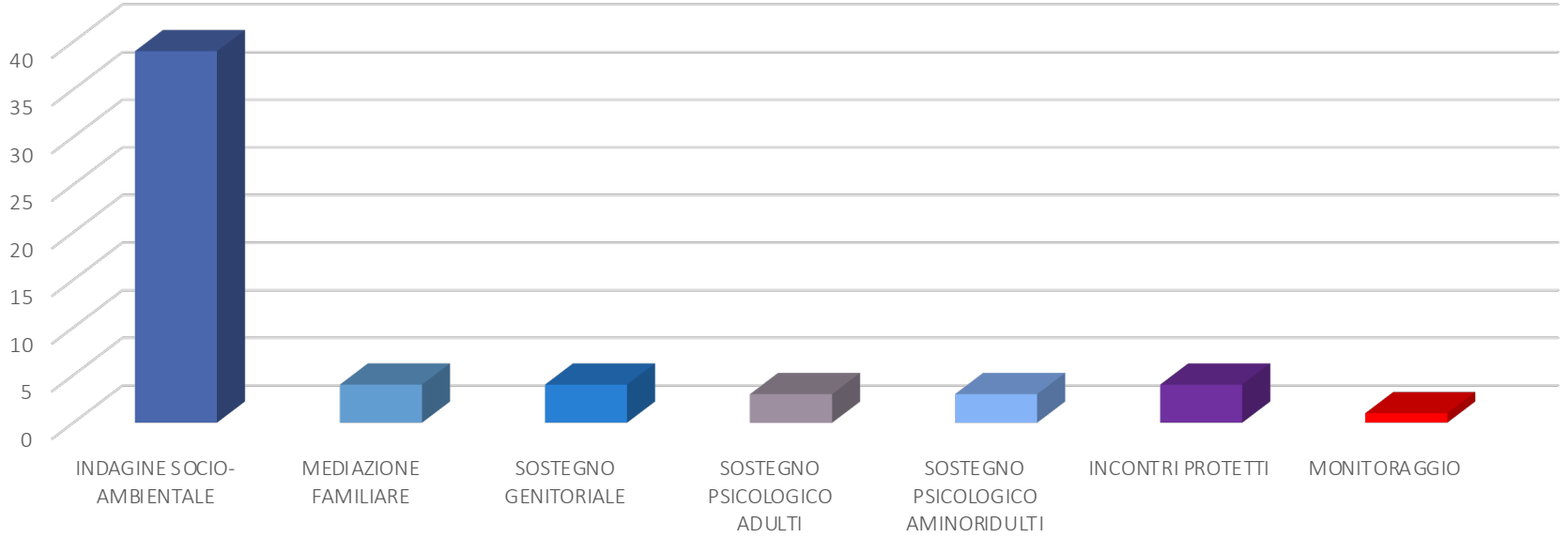
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE



ORGANO INVITANTE



TIPOLOGIA DI INTERVENTO



DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 1:

UTENZA

AMBITO SCOLASTICO

[TABELLE]

COMUNE	CASI LAVORATI
LATINA	76
SERMONETA	4
NORMA	0
TOTALE	80

ORGANO INVITANTE	CASI
SCUOLA	71
INVIO SPOSTANEO	9
TOTALE	80

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
EVASIONE SCOLASTICA	37
SOSTEGNO GENITORIALE	12
GRUPPI INSEGNANTI	2
OSSERVAZIONI IN CLASSE	13
SOSTEGNO ALUNNI IN DISAGIO	13
MEDIAZIONE SCUOLA FAMIGLIA	1
ORIENTAMENTO	2
TOTALE	80

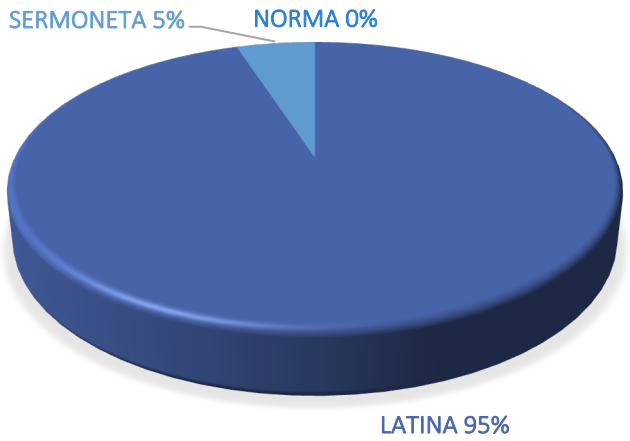
DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 1:

UTENZA

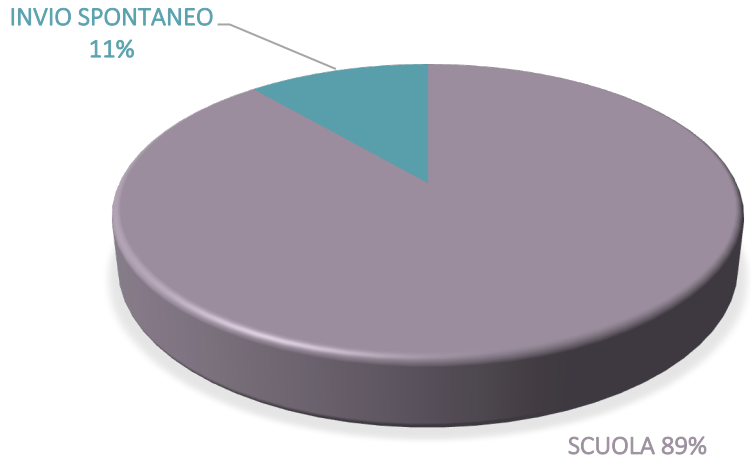
AMBITO SCOLASTICO

[GRAFICI]

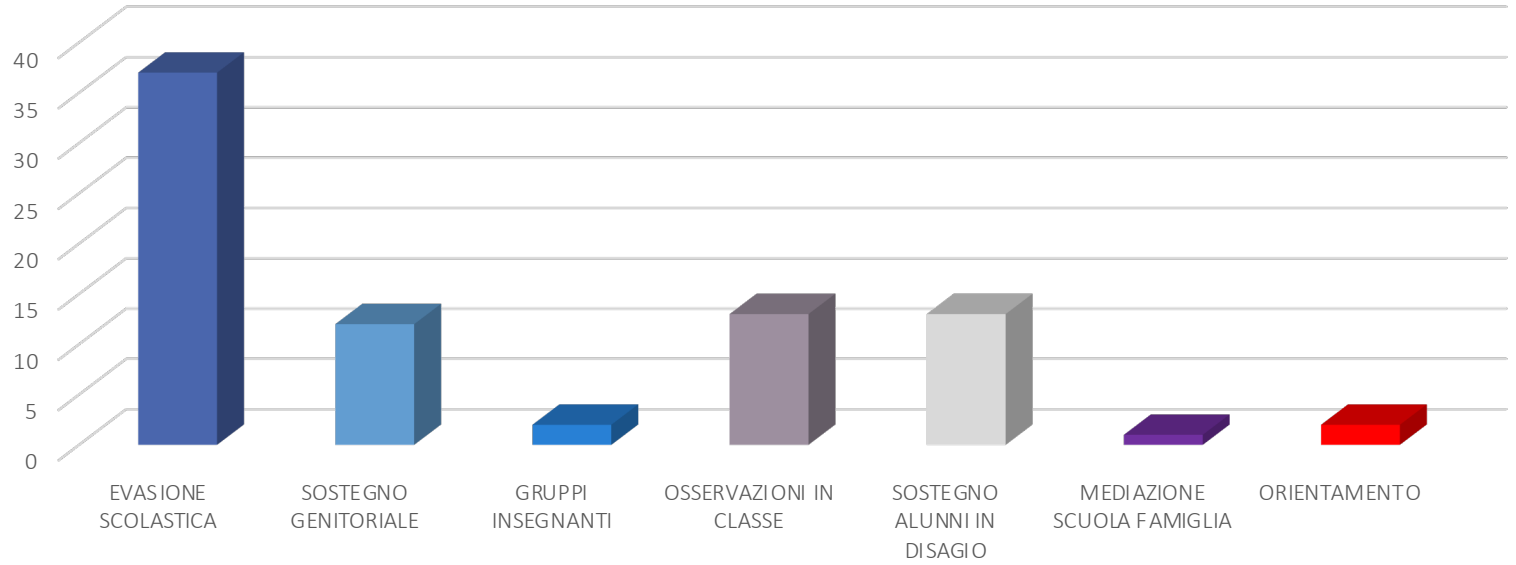
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE



ORGANO INVITANTE



TIPOLOGIA DI INTERVENTO



DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 2:

UTENZA

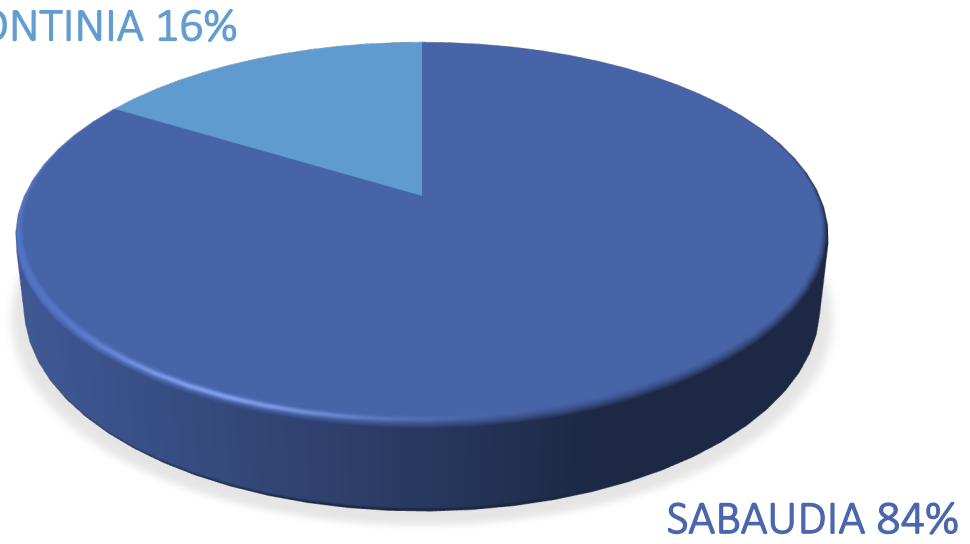
DISTRIBUZIONE CASI AMBITO SOCIALE E SCOLASTICO

[DATI]

COMUNE	CASI SOCIALE	CASI SCOLASTICO
SABAUDIA	31	0
PONTINIA	6	16
TOTALE	37	16

→ EVASIONE SCOLASTICA

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE CASI SOCIALE – AMBITO 2



DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 2

COMUNE SABAUDIA:

UTENZA

AMBITO SOCIALE

[TABELLE]

TOTALE CASI LAVORATI AMBITO SOCIALE n° 31

ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	6
TRIBUNALE MINORENNI	24
SPONTANEI	1
TOTALE	31

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE MONITORAGGIO	24
SOSTEGNO GENITORIALE	2
INCONTRI PROTETTI	1
VALUTAZIONE COMPETENZE GENITORIALI	3
SOSTEGNO PSICOLOGICO	1
TOTALE	31

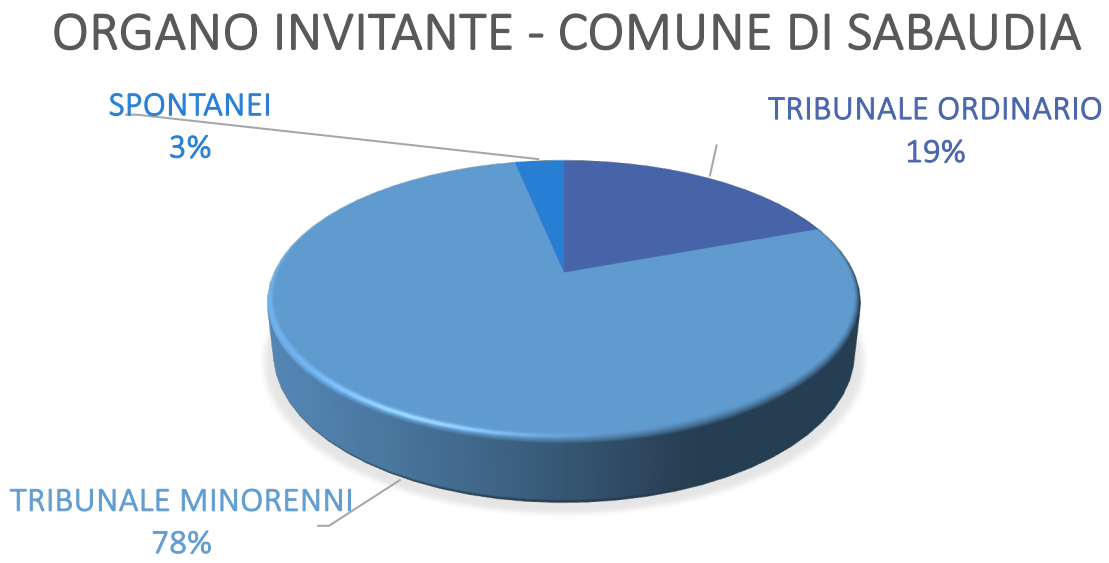
DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 2

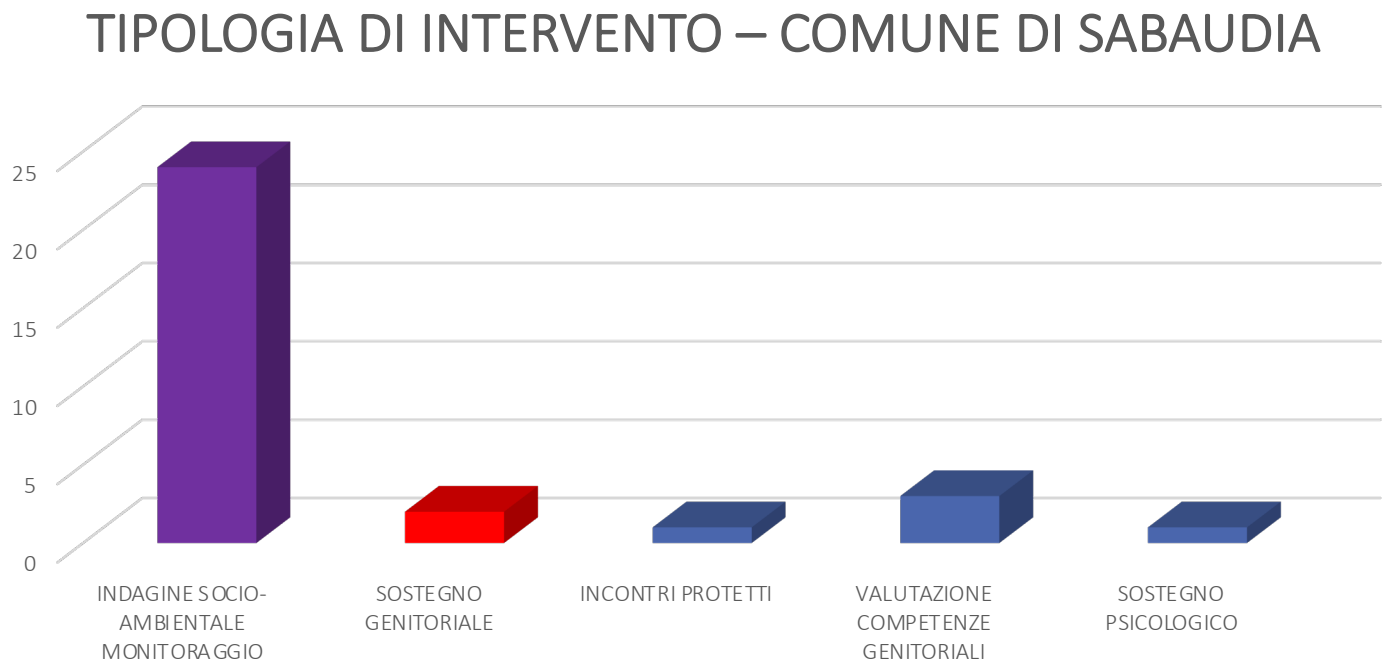
COMUNE SABAUDIA:

UTENZA

AMBITO SOCIALE

[GRAFICI]





DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 2

COMUNE PONTINIA:

UTENZA

AMBITO SOCIALE

[TABELLE]

TOTALE CASI LAVORATI AMBITO SOCIALE n° 6

ORGANO INVITANTE	CASI
TRIBUNALE ORDINARIO	1
TRIBUNALE MINORENNI	0
SPONTANEI	5
TOTALE	6

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CASI
INDAGINE SOCIO-AMBIENTALE MONITORAGGIO	1
SOSTEGNO GENITORIALE	4
SOSTEGNO PSICOLOGICO MINORE	1
TOTALE	6

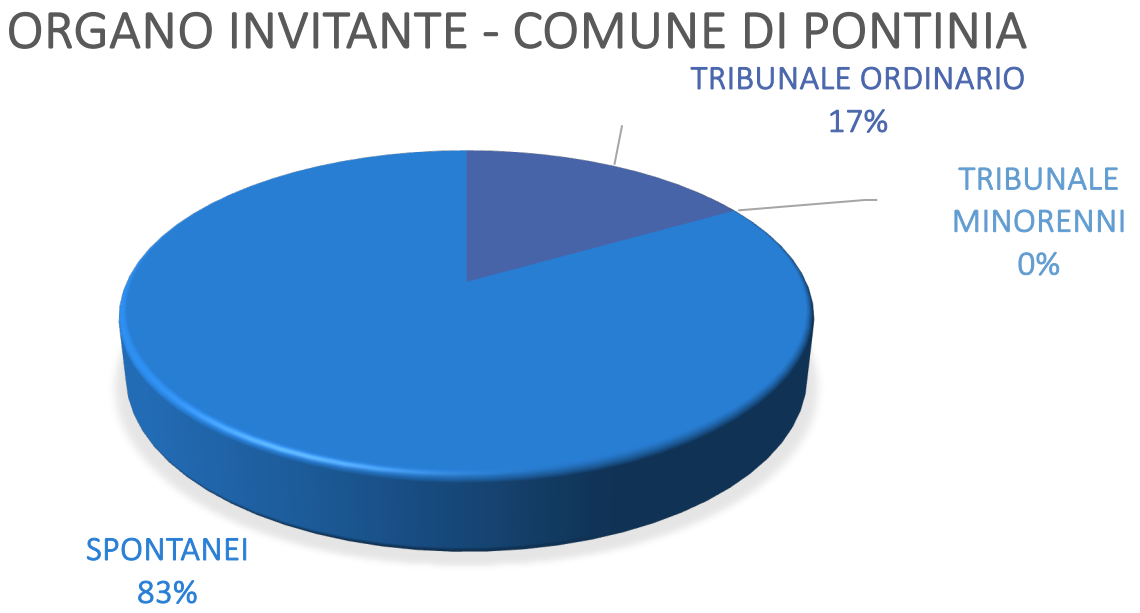
DATI CENTRO FAMIGLIA AMBITO 2

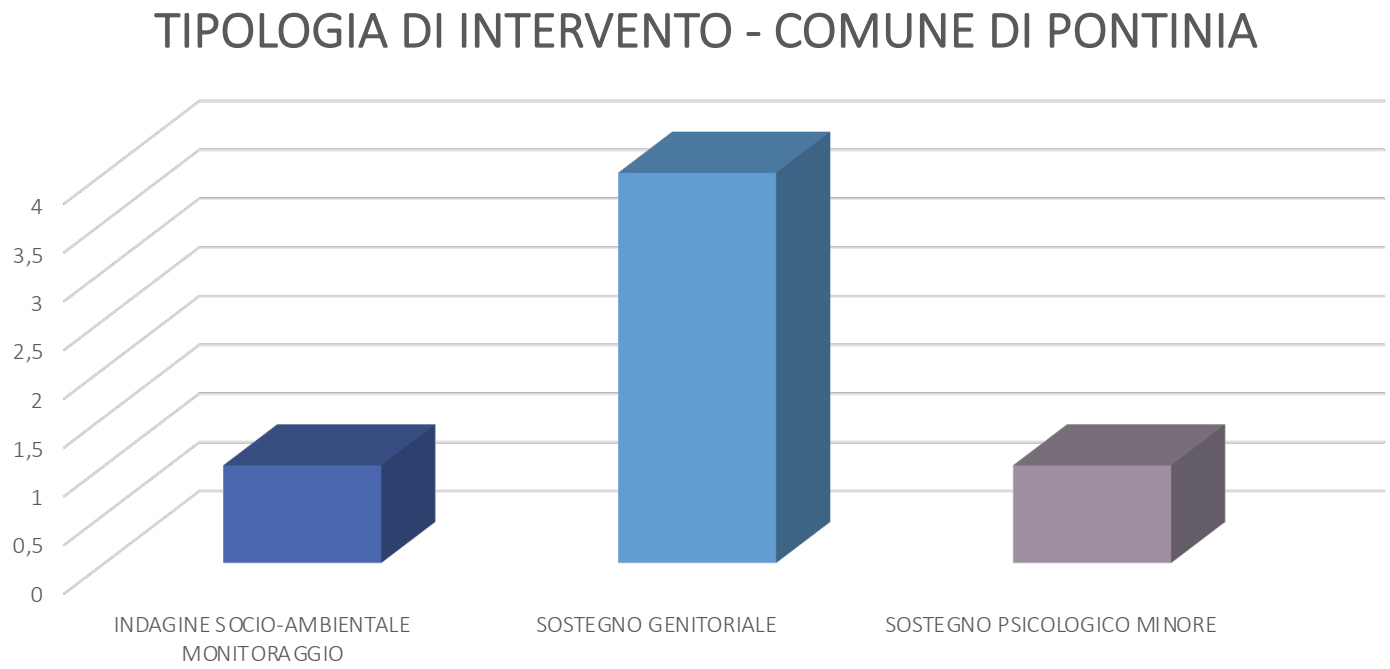
COMUNE PONTINIA:

UTENZA

AMBITO SOCIALE

[GRAFICI]





PRONTO INTERVENTO SOCIALE

1

IL SERVIZIO E' RIMASTO SEMPRE ATTIVO PER GARANTIRE ASSISTENZA ALLE FASCE DELLA POPOLAZIONE PIU' A RISCHIO, rispettando tutte le misure di sicurezza e garantendo tutti i dispositivi di protezione.

2

All'interno dell'ufficio I TURNI DEL PERSONALE SONO STATI RIORGANIZZATI IN MODO DA PREVEDERE UNA COMPRESENZA DI 2/3 LAVORATORI secondo le precauzioni richieste dai protocolli di emergenza.

3

EFFETTUATA ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SU STRADA INFORMANDO i senza dimora sulla situazione e sui comportamenti da mettere in atto, distribuendo volantini in più lingue.

FILTRATE LE RICHIESTE DEI CITTADINI PER LA RICHIESTA DI PACCHI ALIMENTARI, (compilazione della richiesta e invio alle associazioni sul territorio incaricate per la distribuzione di beni di prima necessità.

4

PRONTO INTERVENTO SOCIALE

ATTIVO h24 7/7 giorni

RICEVUTE n°1308 SEGNALAZIONI TELEFONICHE*

INTERVENTI EFFETTUATI 215*: ACCOGLIENZA E ATTIVAZIONE PRONTO INTERVENTO SOCIALE

DATI PIS NUMERO VERDE:

TIPOLOGIA SEGNALAZIONI

[TABELLA]

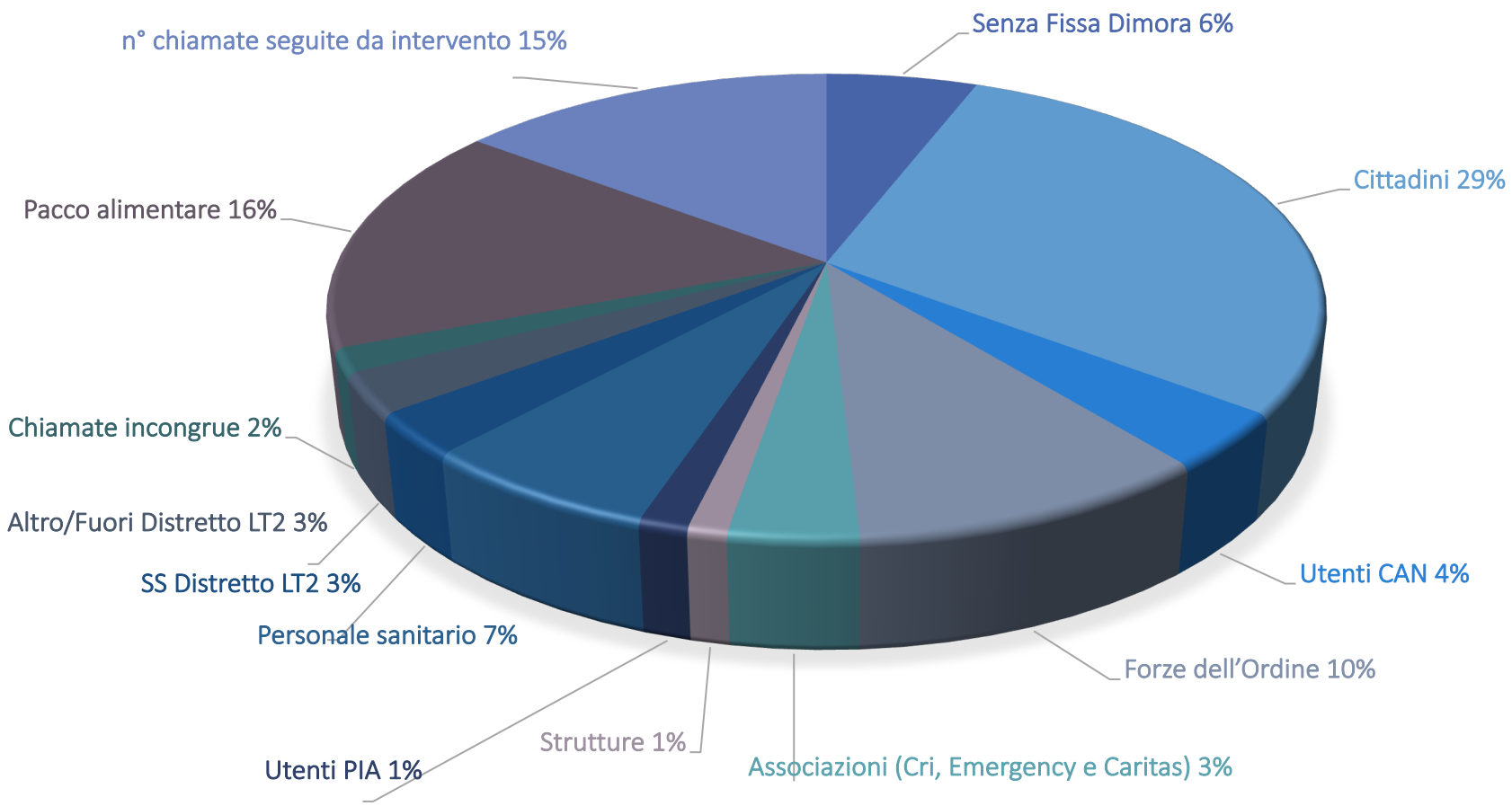
TIPOLOGIA SEGNALAZIONI NUMERO VERDEse	TOTALE
SENZA FISSA DIMORA	86
CITTADINI	431
UTENTI CAN	56
FORZE DELL'ORDINE	146
ASSOCIAZIONI (CRI, EMERGENCY E CARITAS)	52
STRUTTURE	16
UTENTI PIA	20
PERSONALE SANITARIO	98
SS DISTRETTO LT2	43
ALTRO/FUORI DISTRETTO LT2	41
CHIAMATE INCONGRUE	24
PACCO ALIMENTARE	236
N° CHIAMATE SEGUITE DA INTERVENTO	215
TOTALE	1464

DATI PIS
NUMERO VERDE:

TIPOLOGIA
SEGNALAZIONI

[GRAFICO]

NUMERO VERDE: TIPOLOGIA SEGNALAZIONI

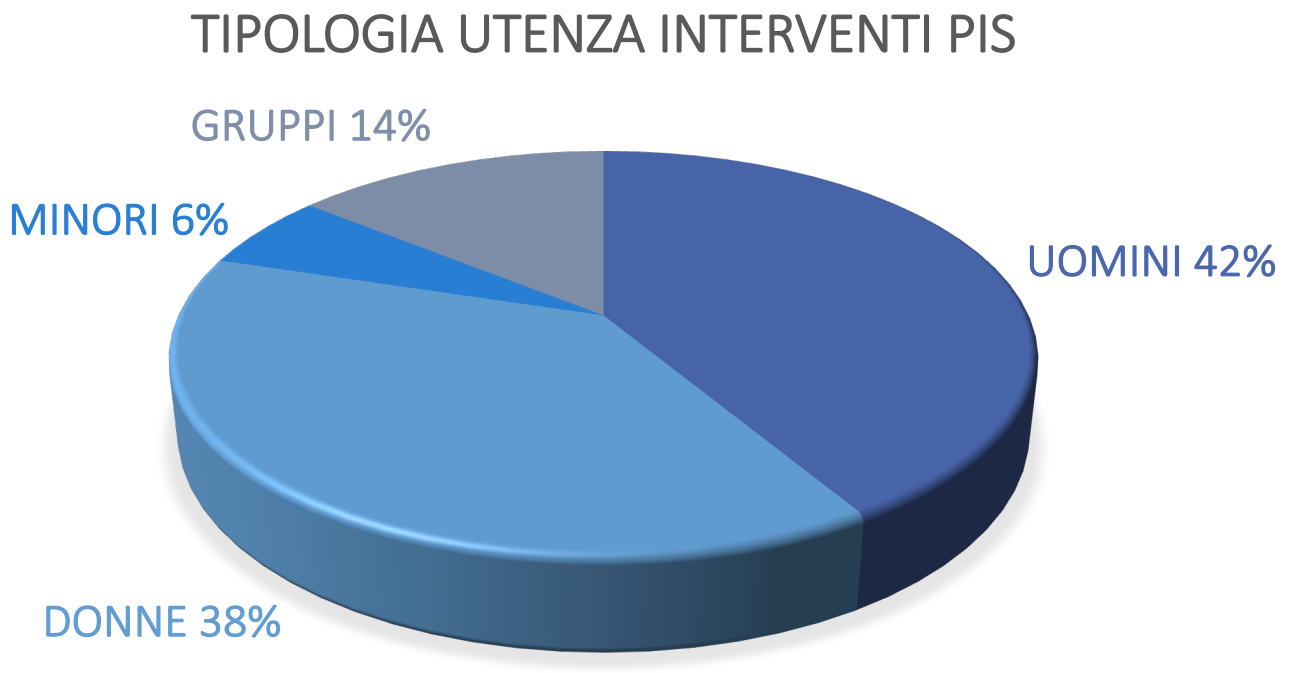


DATI PIS INTERVENTI:

TIPOLOGIA UTENZA E VULNERABILITA’

[TABELLA E GRAFICO]

TIPOLOGIA UTENZA	UOMINI	DONNE	MINORI	GRUPPI	TOTALE
	82	76	12	28	198



VULNERABILITÀ PIÙ RILEVANTI:

SENZA DIMORA 36% • VULNERABILITA’ SOCIALE 36% • ANZIANI SOLI 11% • DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON FIGLI MINORI 5% BARBONISMO DOMESTICO 4%

DATI PIS INTERVENTI:

NAZIONALITA' PREVALENTE UTENZA

ITALIANA

ROMENA

NIGERIANA

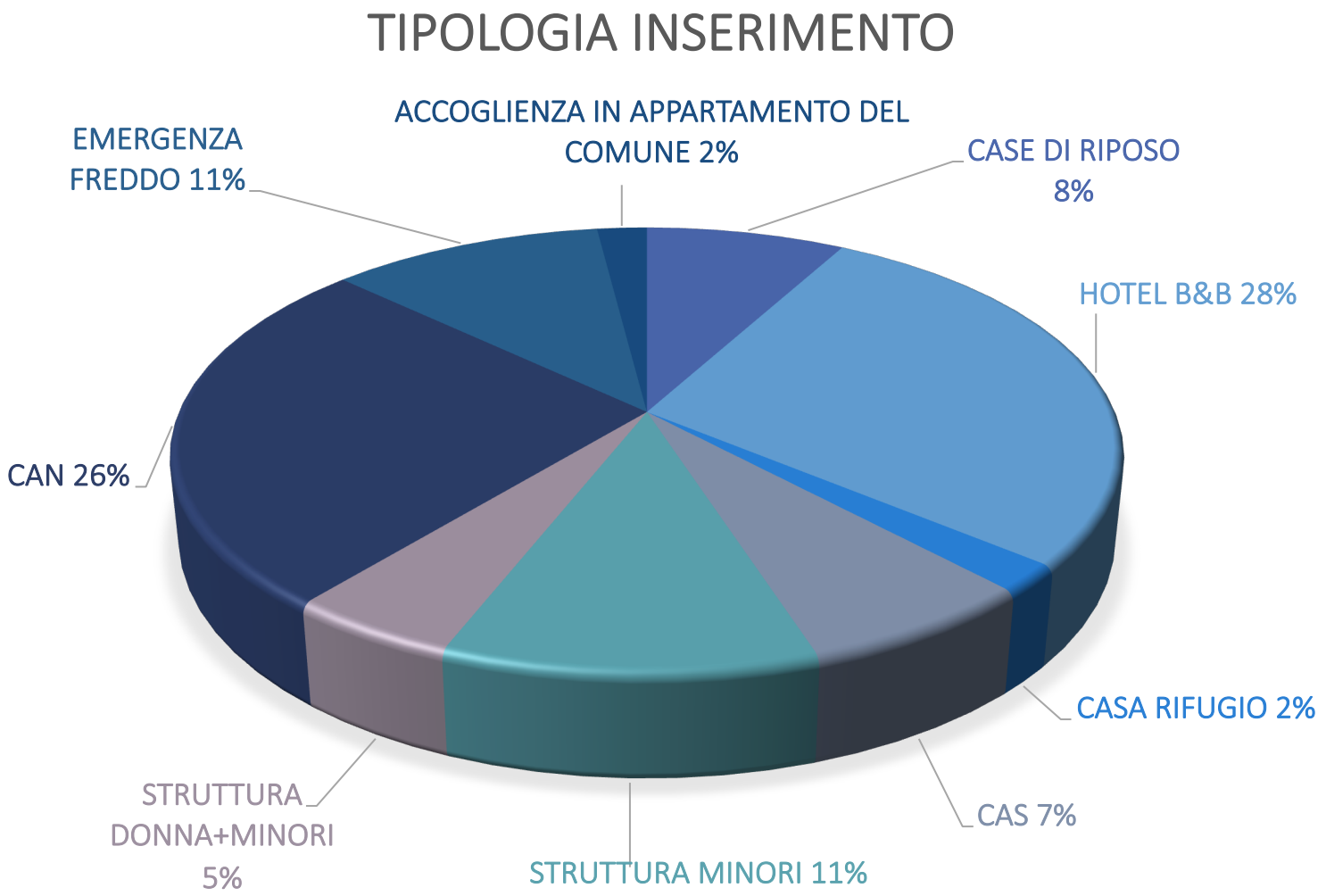
INDIANA

DATI PIS INTERVENTI:

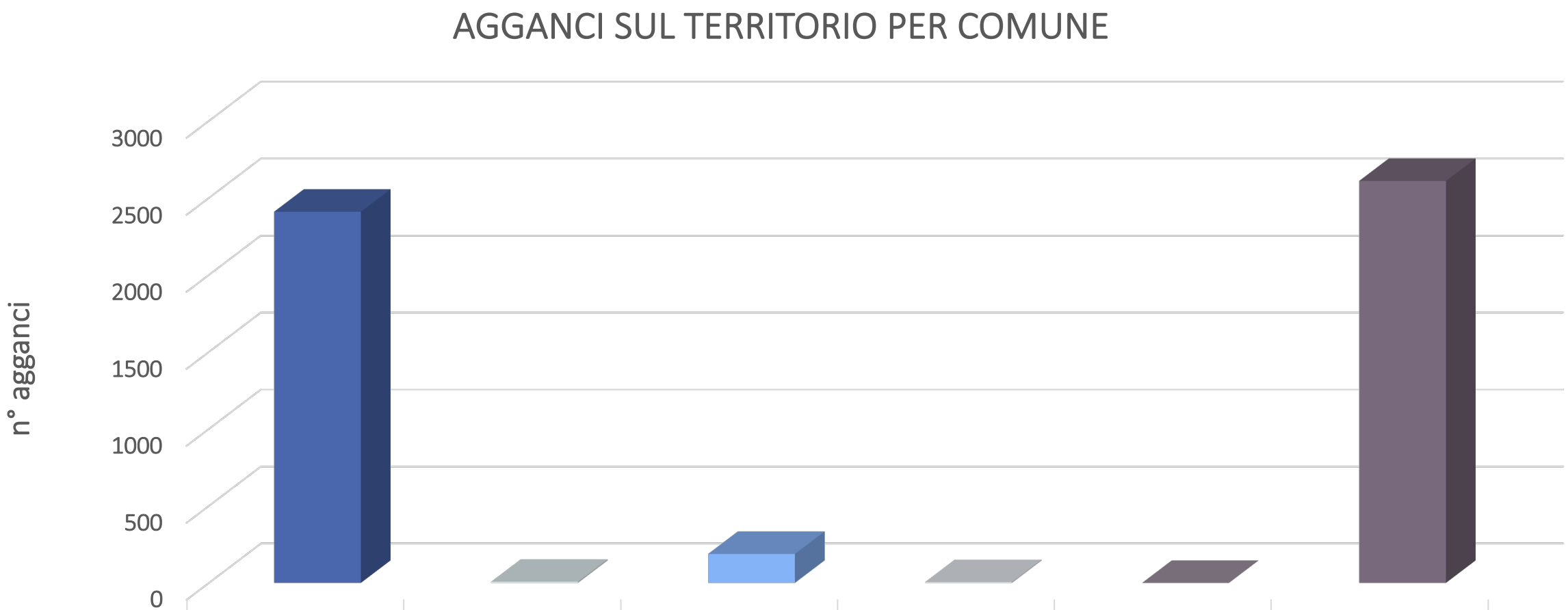
TIPOLOGIA DI INSERIMENTO IN STRUTTURA

[GRAFICO]

n°66 INSERIMENTI IN STRUTTURA PER LA MESSA IN PROTEZIONE



DATI PIS UNITA' DI STRADA:
TOTALE AGGANCI [DATI e GRAFICO]



CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO

1

SONO STATE OSPITATE MOLTE MENO PERSONE rispetto all'anno precedente

Tuttavia DURANTE L'ANNO è STATO SEMPRE MANTENUTO APERTO IL DORMITORIO DI EMERGENZA FREDDO e questo ha permesso UNA MIGLIORE GESTIONE DELLE ACCOGLIENZE.

2

3

RIORGANIZZARE LE AREE COMUNI per mantenere il distanziamento, RILEVAMENTO DELLA TEMPERATURA, distribuiti GEL IGENIZZANTI E affissi CARTELLI INFORMATIVI

IN ACCORDO CON IL COMUNE DI LATINA PROLUNGATO L'ORARIO DI APERTURA DEL CAN da 13 ORE A 16 ORE al fine di ridurre la permanenza su strada degli ospiti

4

CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO:

UTENZA

TOTALE CASI E DIVISIONE PER GENERE

[DATI E GRAFICI]

TOTALI	DONNE	UOMINI	GIÀ PRESENTI NEL 2019
45	26	19	10

Per fronteggiare la pandemia Covid-19 è stato mantenuto aperto il dormitorio di Emergenza Freddo, che per garantire il distanziamento sociale è stato dedicato ai soli uomini: il CAN ha dunque accolto prioritariamente le donne, che risultano per questo in n° maggiore rispetto agli uomini nell'analisi presentata.

CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO:

UTENZA

TOTALE CASI E NAZIONALITA’

[DATI E GRAFICI]

NAZIONALITA’ UTENZA OSPITATA	ITALIANA	PAESI UE	PAESI EXTRA UE	TOTALI
	22	10	13	45

TOT 23 OSPITI: SOLO 3 UOMINI

ESTREMA VULNERABILITA’ UTENZA FEMMINILE STRANIERA:

- SIGNORE RUMENE CHE HANNO TERMINATO IL LAVORO COME BADANTI E SONO IN CERCA DI NUOVA OCCUPAZIONE
- DONNE PROVENIENTI DALL’AFRICA CHE HANNO TERMINATO L’ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI ASILO E SONO SPROVVISTE DI ADEGUATE SISTEMAZIONE

CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO:

UTENZA

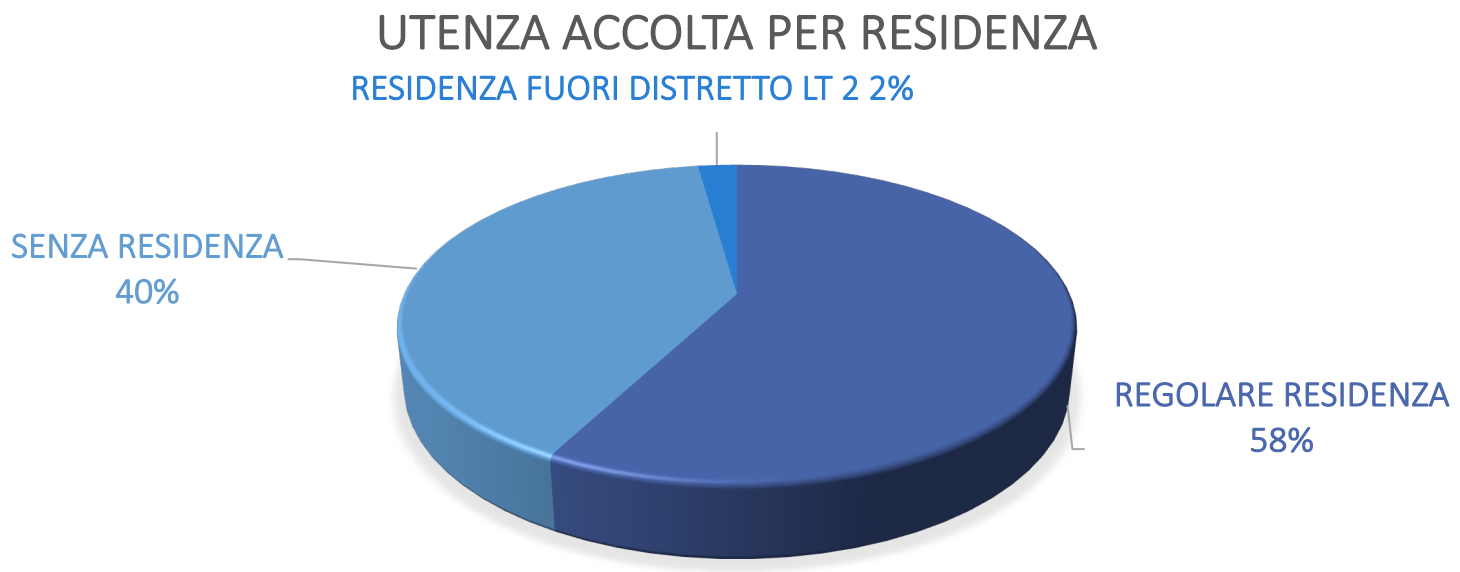
TOTALE CASI E STATO RESIDENZA’

[DATI E GRAFICI]

RESIDENZA UTENZA OSPITATA	DISTRETTO LT2	FUORI DISTRETTO LT2	SENZA REGOLARE RESIDENZA	TOTALI
	26	1	18	45

16 STRANIERI (DONNE) E 2 ITALIANI

GLI STRANIERI HANNO DIFFICOLTA’ AD OTTENERE LA RESIDENZA NON DISPONENDO DI UN LAVORO STABILE CON REGOLARE CONTRATTO CHE GLI CONSENTA DI OTTENERE UN CONTRATTO DI LOCAZIONE • I 2 ITALIANI HANNO PERSO RESIDENZA A SEGUITO DI CANCELLAZIONE DA PARTE DELL’ULTIMO COMUNE

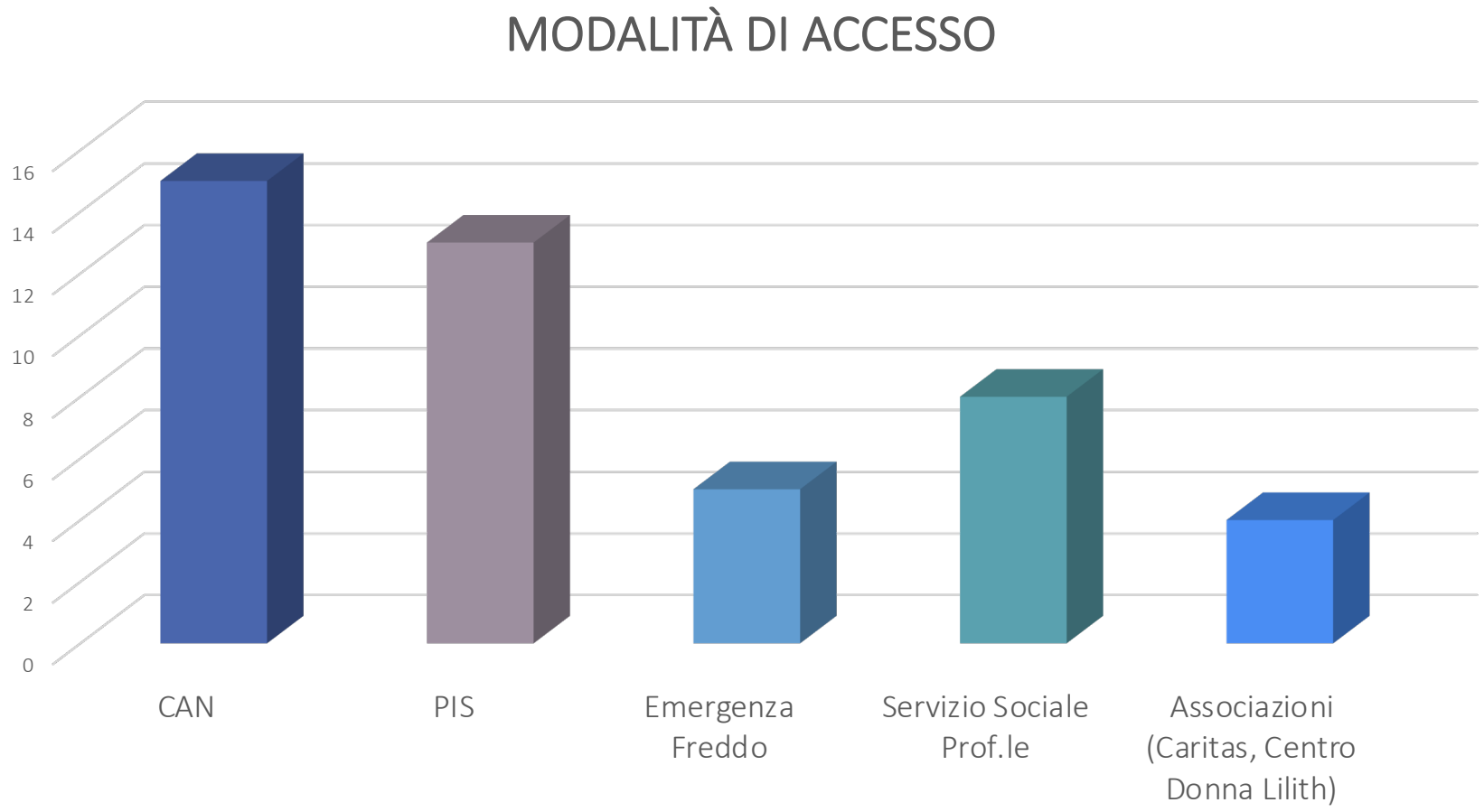


CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO:

UTENZA MODALITA' DI ACCESSO

[DATI E GRAFICI]

MODALITA' DI ACCESSO	CAN	PIS	DORMITORIO EMERGENZA FREDDO	SSP	ASSOCIAZIONI	TOTALI
	15	13	5	8	4	45



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:
UTENZA DISABILITA' GRAVE, GRAVISSIMA E NON AUTOSUFFICIENZA

[DATI FORNITI DAGLI UFFICI PREPOSTI]

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA' GRAVE

[DATI ANNO 2020 e 2021]

UTENZA PER FASCIA DI ETA'	TOTALE ANNO 2020	TOTALE ANNO 2021
0-17 ANNI	4	1
18-34 ANNI	15	16
35-59 ANNI	30	18
60-69 ANNI	24	24
70-79 ANNI	12	10
OVER 80	50	38
TOTALE	**135**	**107**

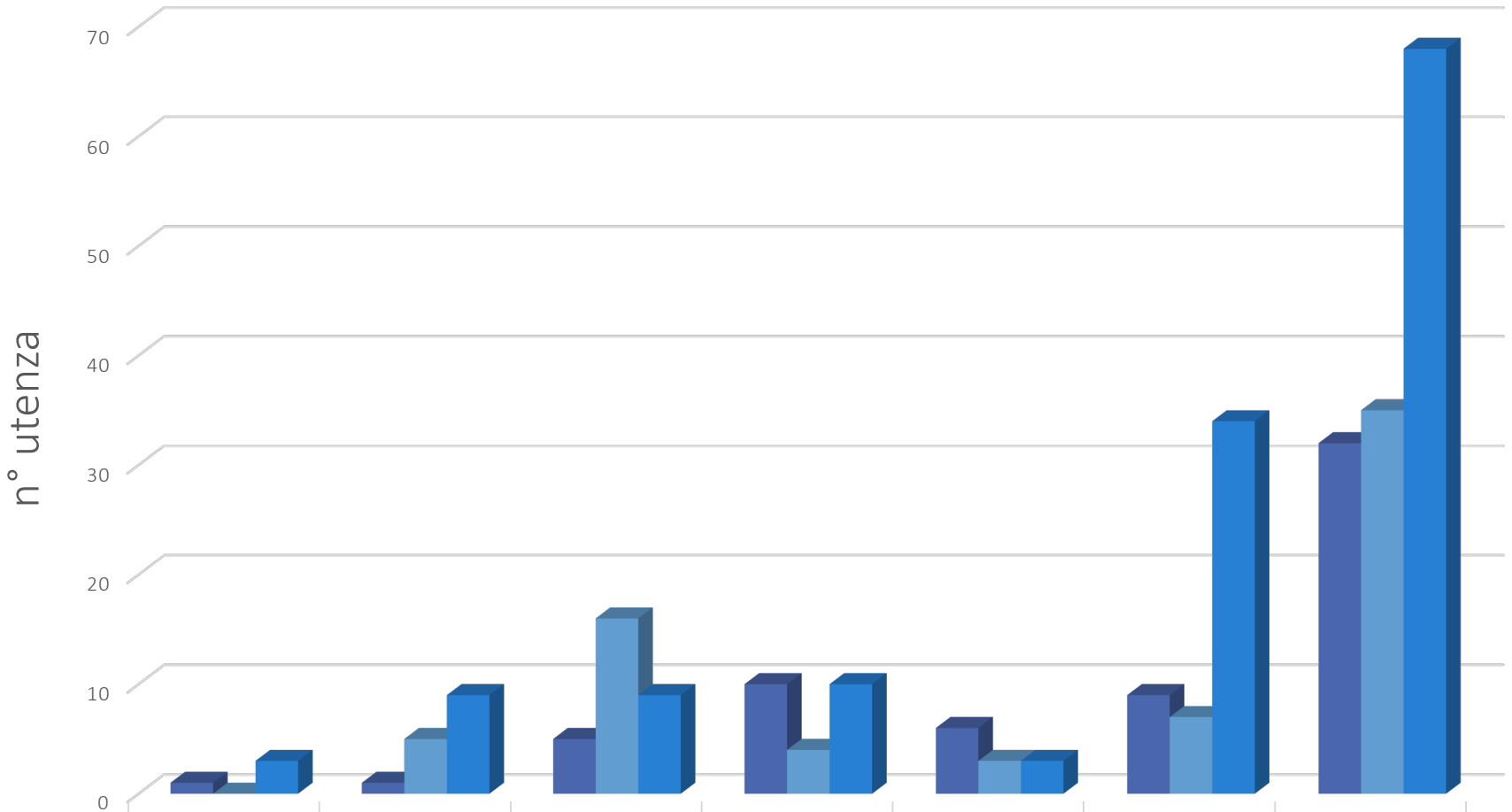
INCLUDE UTENZA PER ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI:

- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ADI
- LEGGE 162/98 - Piani personalizzati autonomia e sostegno alla famiglia utenti grave disabilità;
- LEGGE REGIONALE 20/2006 - Interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVE

[DATI E GRAFICI ANNO 2020]

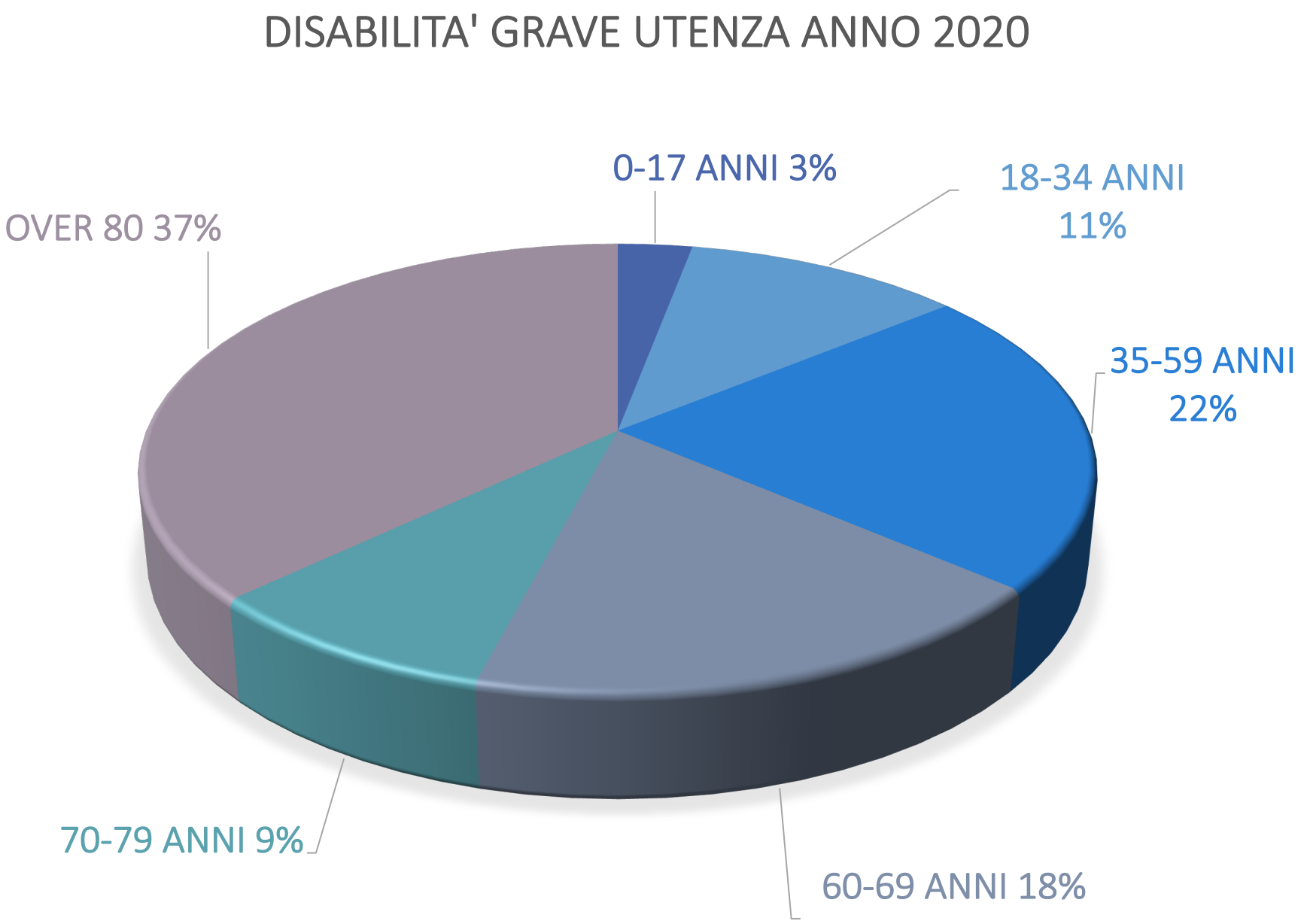


	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ADI	1	1	5	10	6	9	32
L. 162	0	5	16	4	3	7	35
L. 20	3	9	9	10	3	34	68

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVE

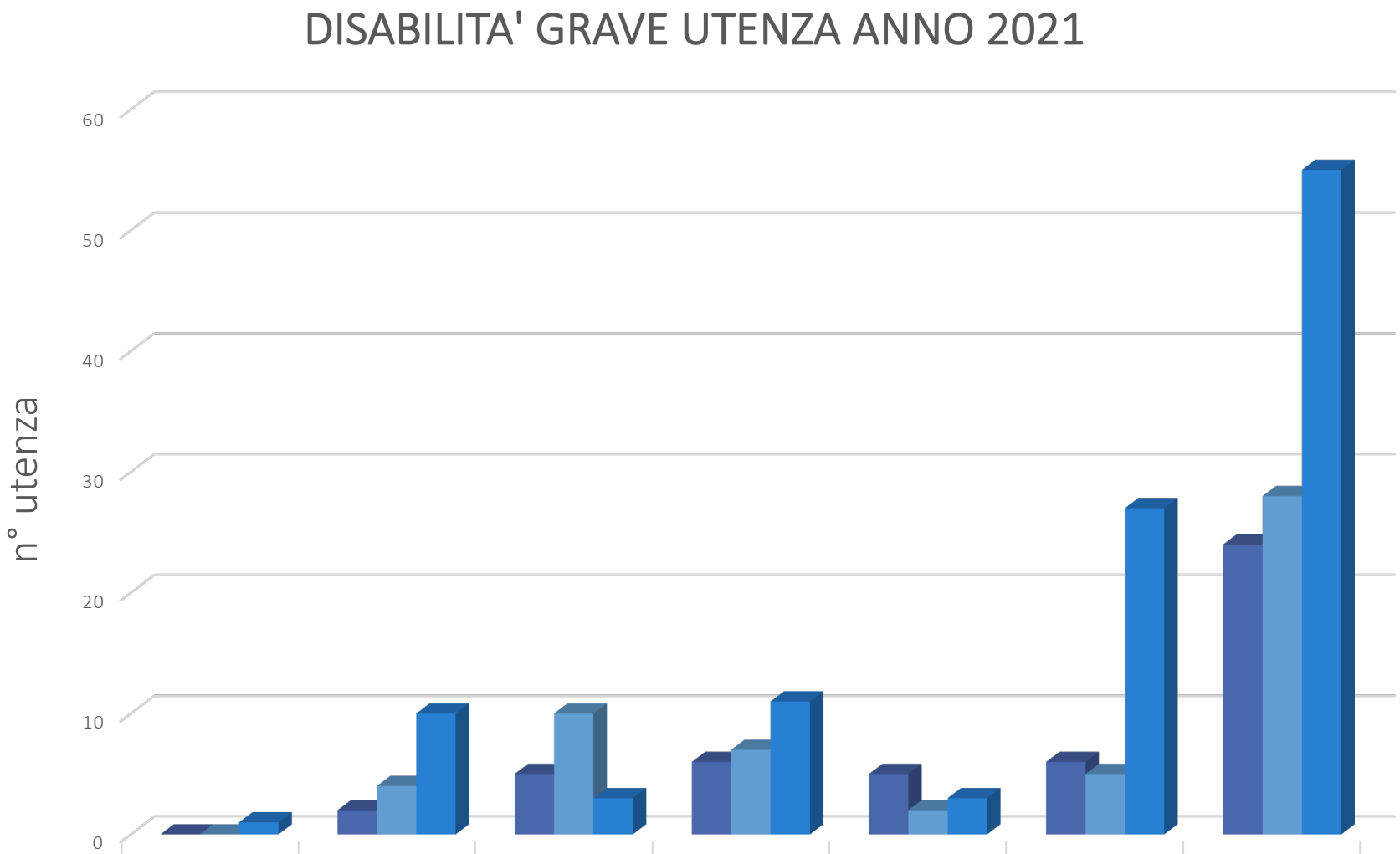
[DATI E GRAFICI ANNO 2020]



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVE

[DATI E GRAFICI ANNO 2020 e 2021]

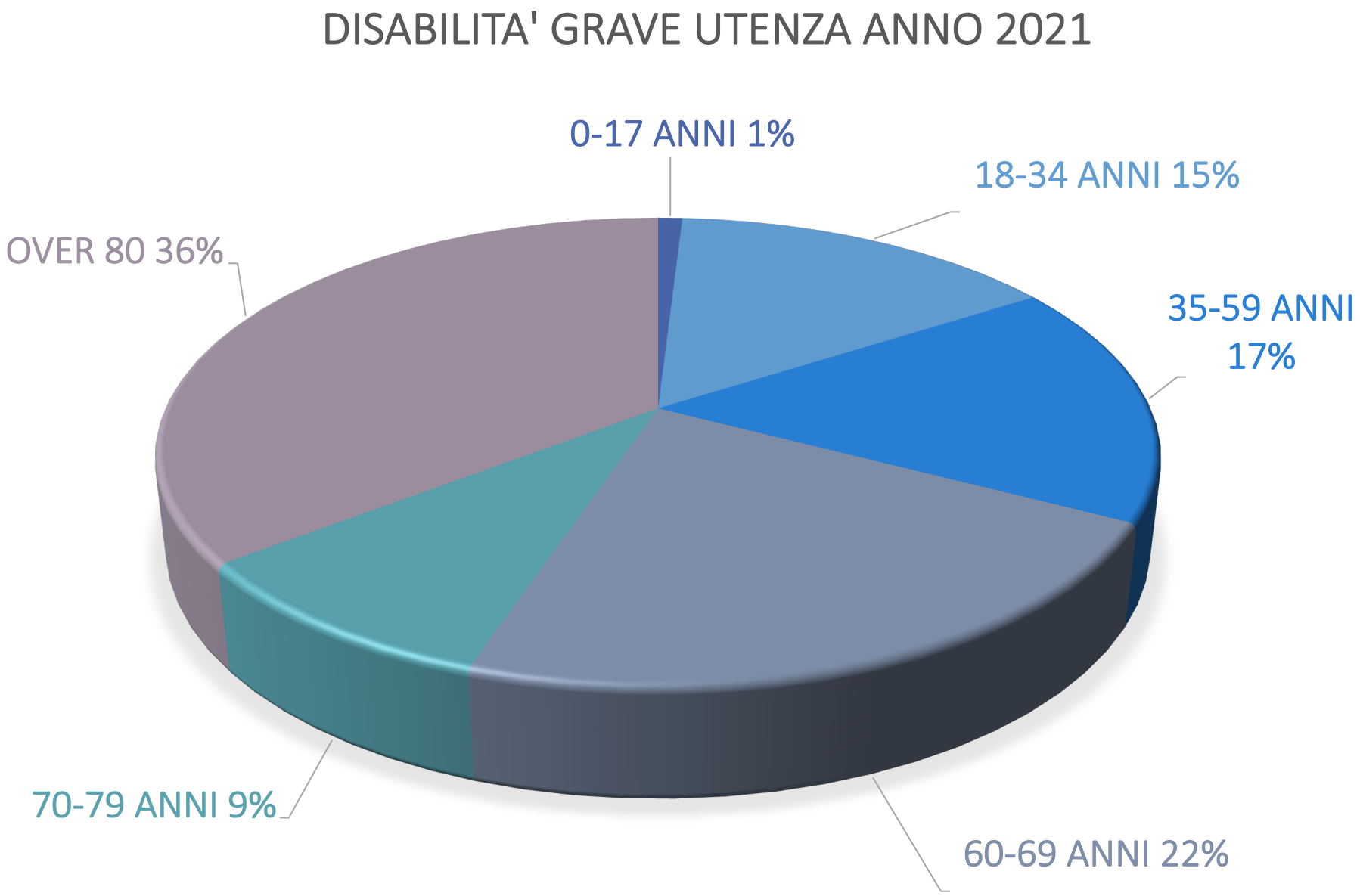


	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ADI	0	2	5	6	5	6	24
L. 162	0	4	10	7	2	5	28
L. 20	1	10	3	11	3	27	55

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVE

[DATI E GRAFICI ANNO 2021]

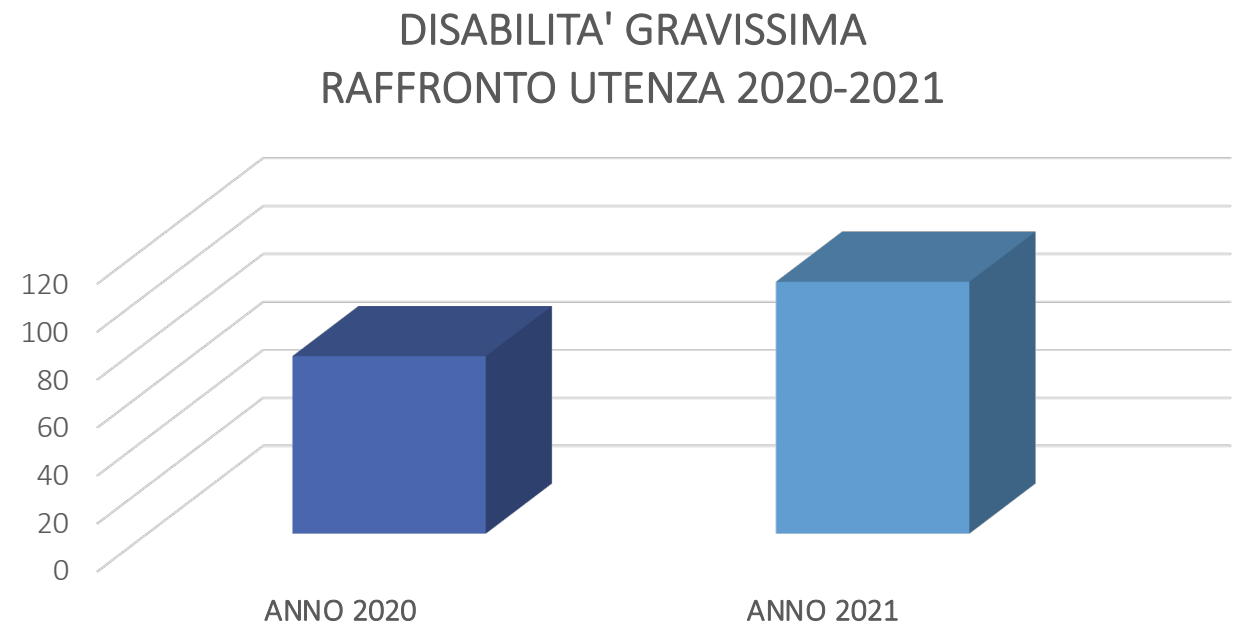


ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA' GRAVISSIMA

[DATI ANNO 2020 e 2021]

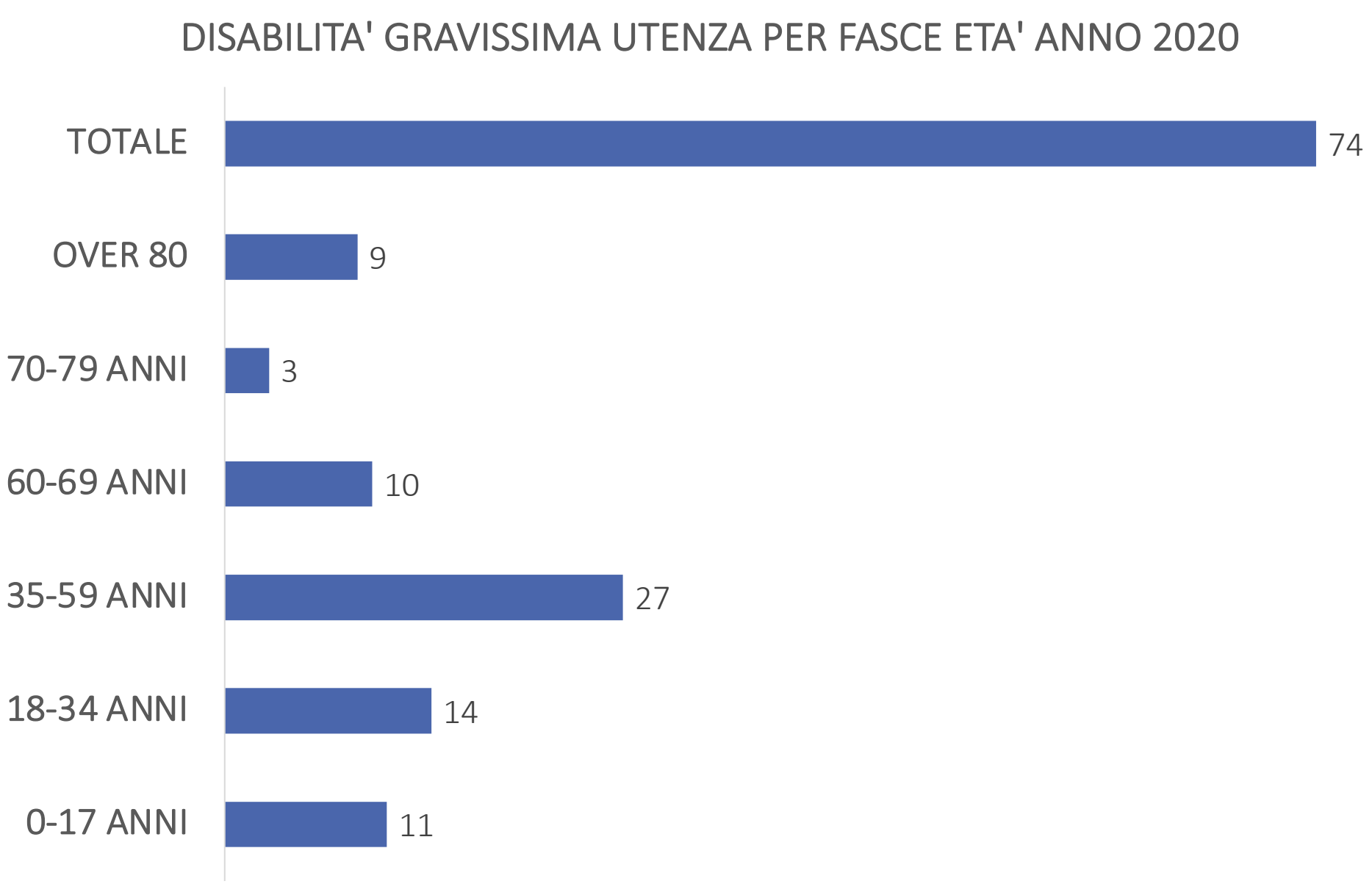
UTENZA PER ETA'	TOTALE ANNO 2020	TOTALE ANNO 2021
0-17 ANNI	11	21
18-34 ANNI	14	21
35-59 ANNI	27	30
60-69 ANNI	10	13
70-79 ANNI	3	5
OVER 80	9	15
TOTALE	**74**	**105**



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVISSIMA

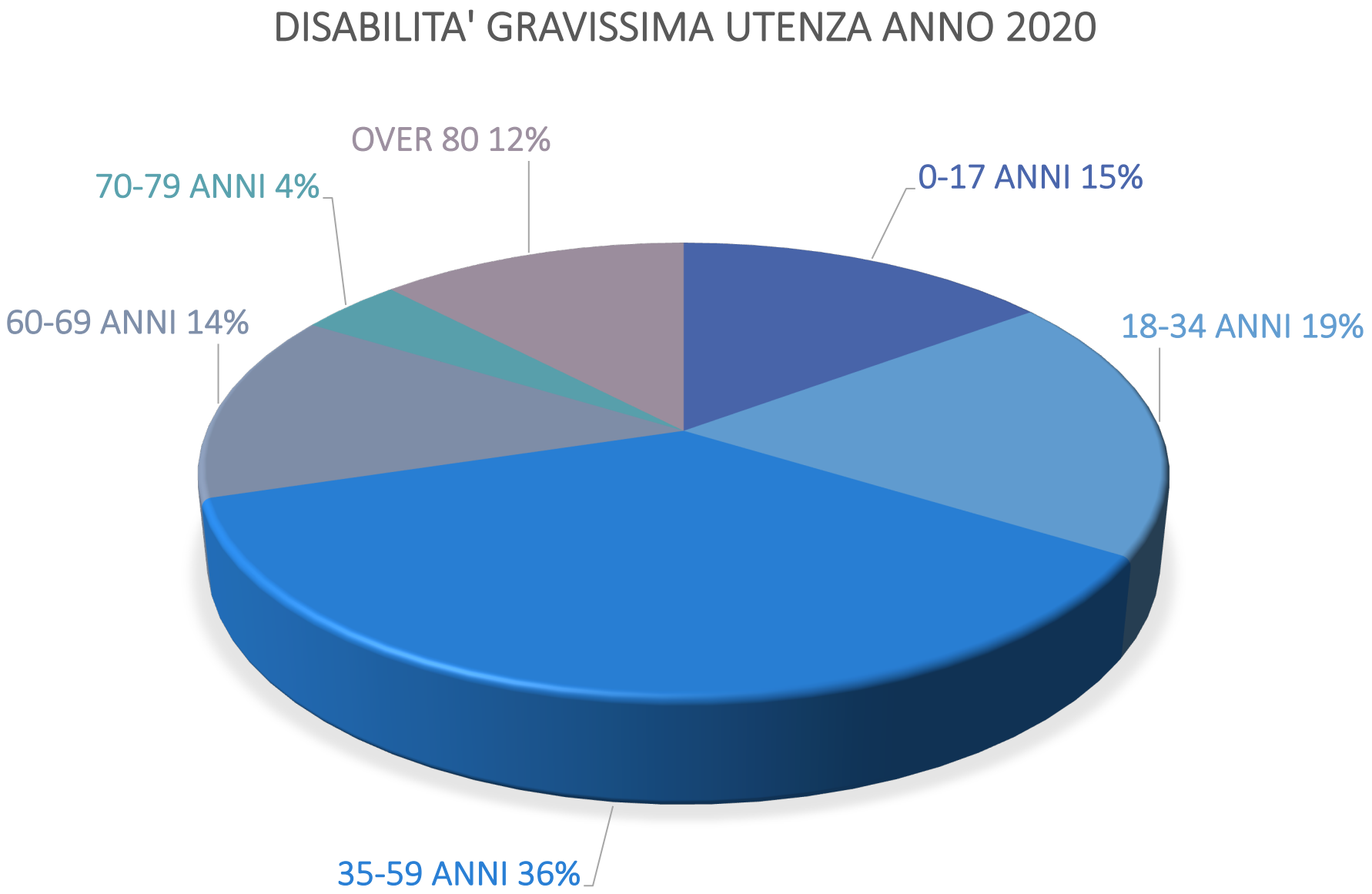
[DATI ANNO 2020]



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVISSIMA

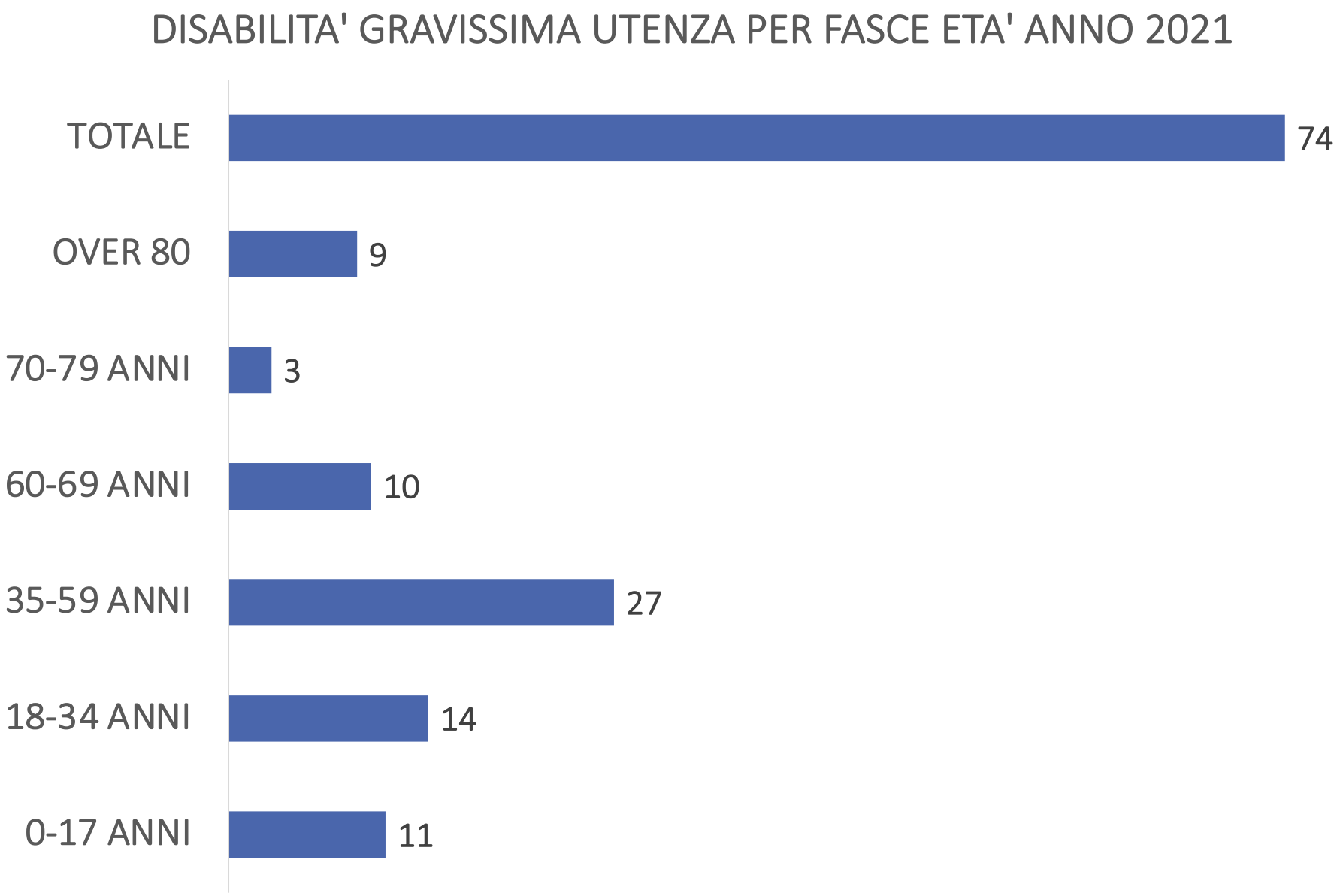
[DATI ANNO 2020]



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVISSIMA

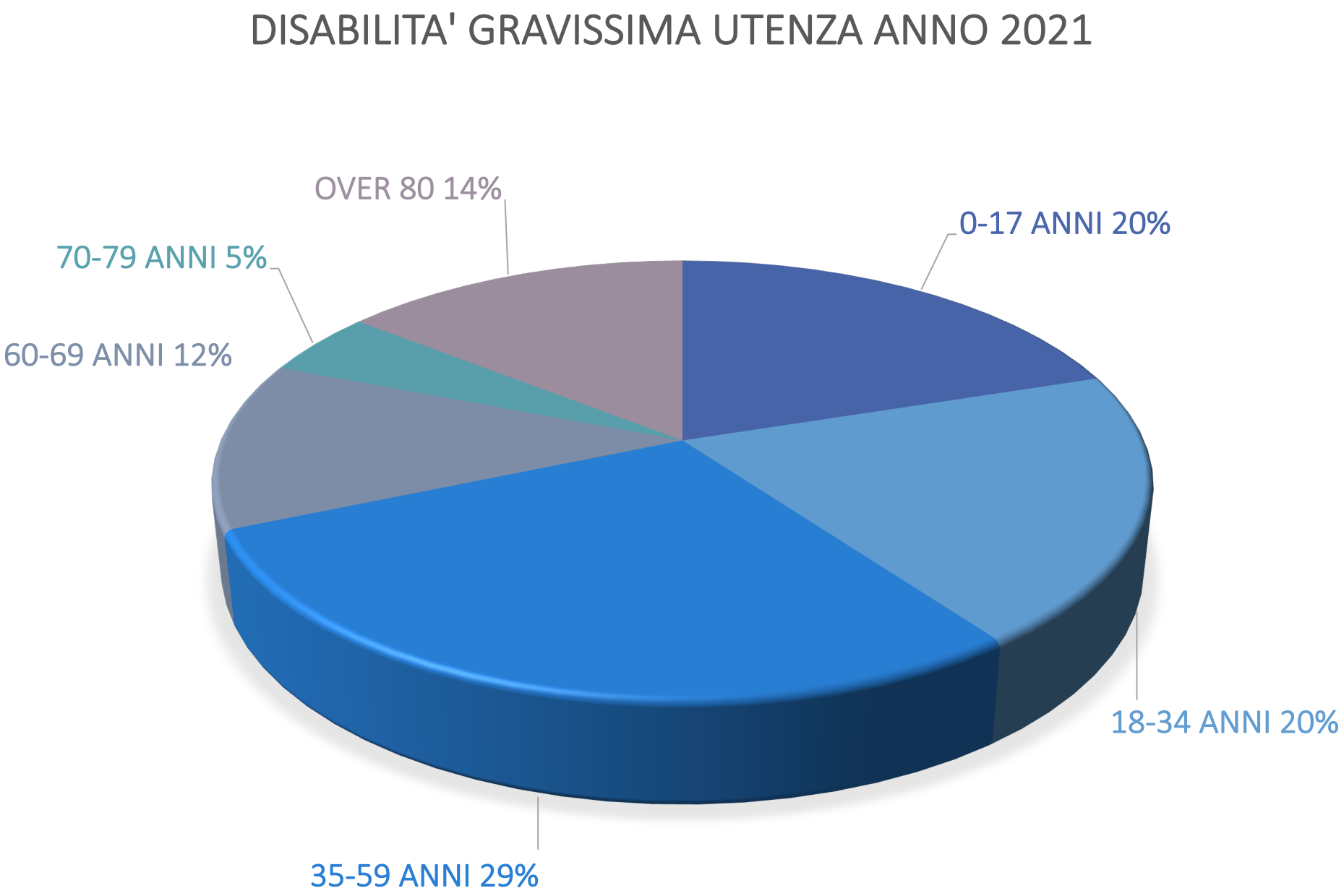
[DATI ANNO 2021]



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILITA’ GRAVISSIMA

[DATI ANNO 2021]



ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILE E NON AUTOSUFFICIENTE ALTRI INTEVENTI/PROGETTI

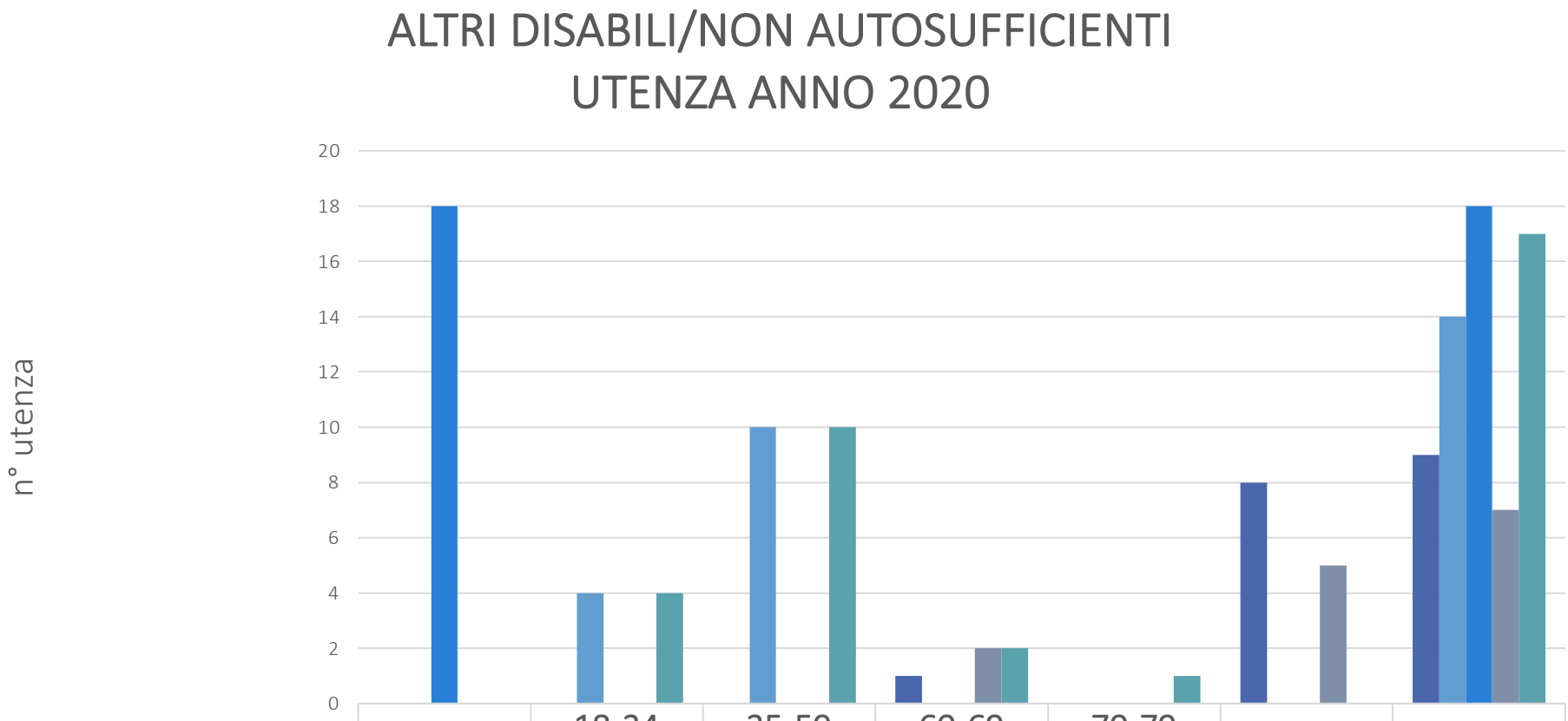
[DATI ANNO 2020]

UTENZA PER ETA'	ALZHEIMER	VITA INDIPENDENTE	AUTISMO	SLA	DOPO DI NOI	TOTALE
0-17 ANNI	0	0	18	0	0	18
18-34 ANNI	0	4	0	0	4	8
35-59 ANNI	0	10	0	0	10	20
60-69 ANNI	1	0	0	2	2	5
70-79 ANNI	0	0	0	0	1	1
OVER 80	8	0	0	5	0	13
TOTALE	**9**	**14**	**18**	**7**	**17**	**65**

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILE E NON AUTOSUFFICIENTE ALTRI INTEVENTI/PROGETTI

[GRAFICI ANNO 2020]



	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ALZHEIMER	0	0	0	1	0	8	9
VITA INDIPENDENTE	0	4	10	0	0	0	14
AUTISMO	18	0	0	0	0	0	18
SLA	0	0	0	2	0	5	7
DOPO DI NOI	0	4	10	2	1	0	17

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILE E NON AUTOSUFFICIENTE ALTRI INTEVENTI/PROGETTI

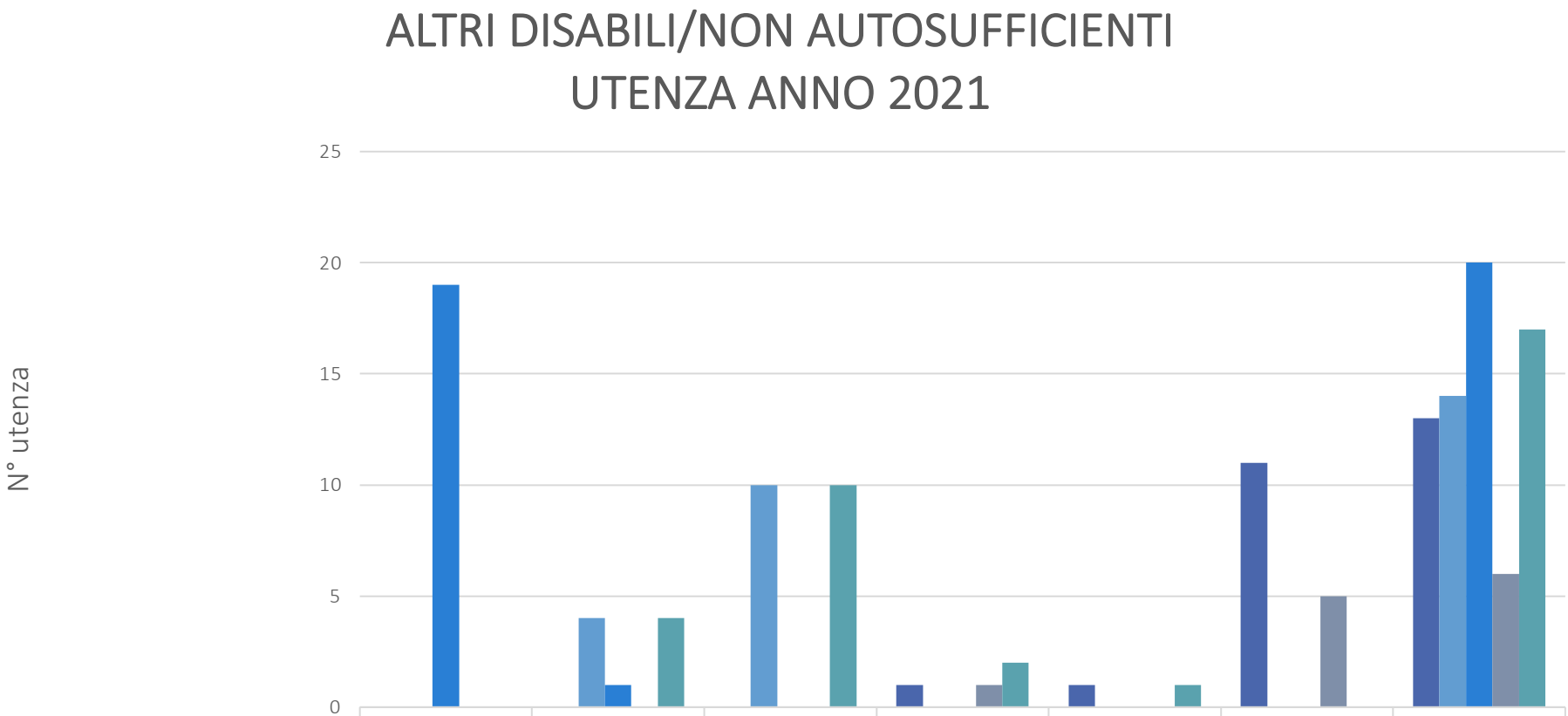
[DATI ANNO 2021]

UTENZA PER ETA'	ALZHEIMER	VITA INDIPENDENTE	AUTISMO	SLA	DOPO DI NOI	TOTALE
0-17 ANNI	0	0	19	0	0	**19**
18-34 ANNI	0	4	1	0	4	**9**
35-59 ANNI	0	10	0	0	10	**20**
60-69 ANNI	1	0	0	1	2	**4**
70-79 ANNI	1	0	0	0	1	**2**
OVER 80	11	0	0	5	0	**16**
TOTALE	**13**	**14**	**20**	**6**	**17**	**70**

ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI ECONOMICI:

UTENZA DISABILE E NON AUTOSUFFICIENTE ALTRI INTEVENTI/PROGETTI

[GRAFICI ANNO 2021]



	0-17 ANNI	18-34 ANNI	35-59 ANNI	60-69 ANNI	70-79 ANNI	OVER 80	TOTALE
ALZHEIMER	0	0	0	1	1	11	13
VITA INDIPENDENTE	0	4	10	0	0	0	14
AUTISMO	19	1	0	0	0	0	20
SLA	0	0	0	1	0	5	6
DOPO DI NOI	0	4	10	2	1	0	17

PNRR

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
PROGETTO DISTRETTO LATINA 2

CASE DI COMUNITA' E OSPEDALI DI CONTINUITA'

PNRR: INVESTIMENTO 1.1: CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

L'emergenza pandemica ha evidenziato con chiarezza la **NECESSITÀ DI RAFFORZARE LA CAPACITÀ DEL SSN DI FORNIRE SERVIZI ADEGUATI SUL TERRITORIO**. Non solo il processo di invecchiamento della popolazione italiana prosegue, ma una quota significativa e crescente della stessa, pari circa al 40%, è afflitta da malattie croniche.

La realizzazione di Casa della Comunità consente di **POTENZIARE E RIORGANIZZARE I SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO MIGLIORANDONE LA QUALITÀ.**

La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui **COORDINARE TUTTI I SERVIZI OFFERTI, IN PARTICOLARE AI MALATI CRONICI**

CASE DELLA COMUNITA': INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

LE CASE DI COMUNITA'
STRUTTURE SOCIALI E SANITARIE di prossimità dove realizzare interventi adeguati ai nuovi bisogni di salute e realizzare ogni forma d'integrazione

Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali.

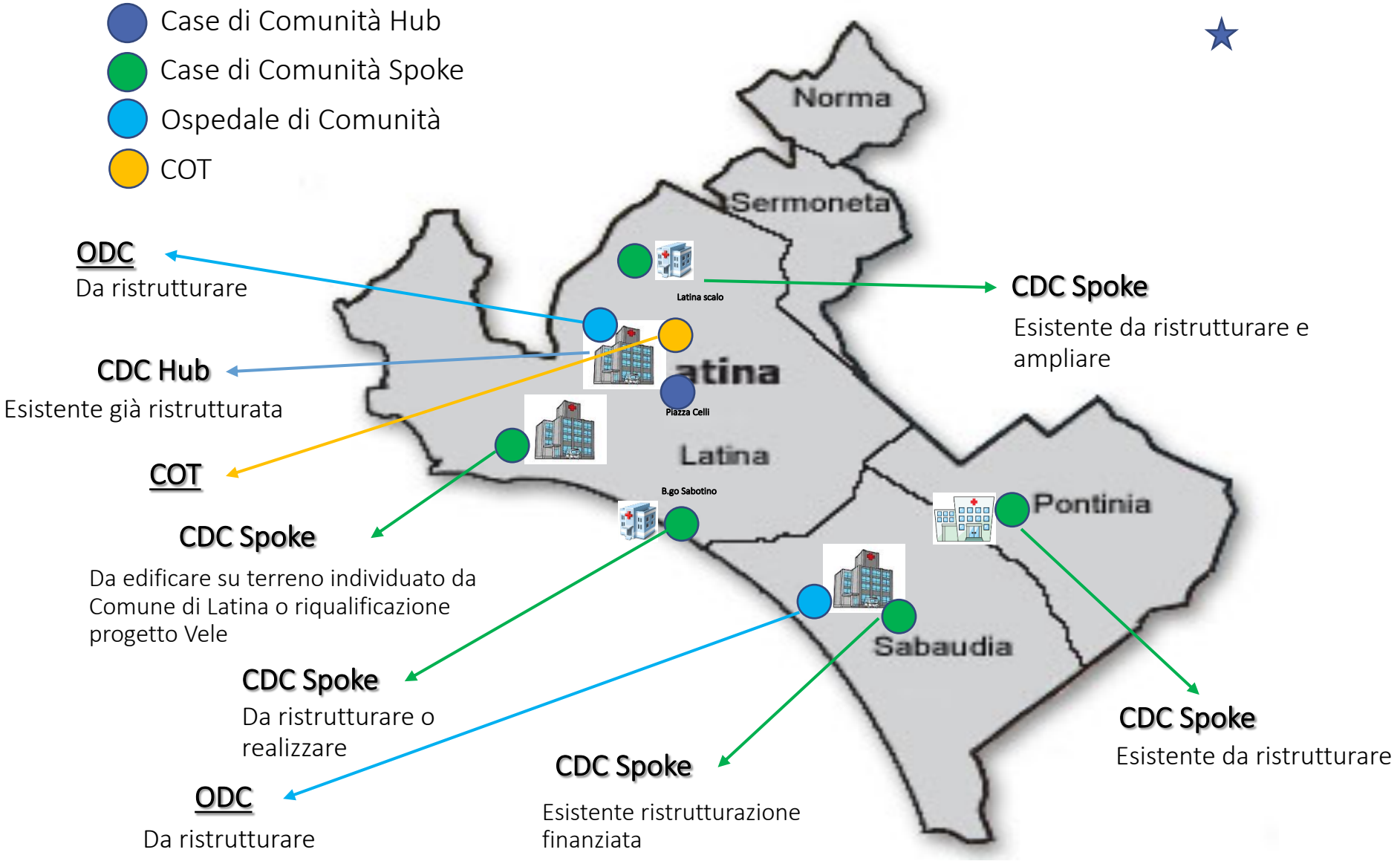
LA PRESENZA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NELLE CASE DELLA COMUNITÀ rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro MAGGIORE INTEGRAZIONE CON LA COMPONENTE SANITARIA ASSISTENZIALE

CASE DELLA COMUNITA':
I NUMERI DEL PROGETTO DISTRETTO LATINA 2

Il PNRR ha previsto l'istituzione entro il 2026
SULL'INTERO TERRITORIO NAZIONALE DI OLTRE 1200 CASE DELLA COMUNITÀ
con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni di pazienti cronici monopatologici e 5 milioni pluripatologici.
IN PROPORZIONE NEL LAZIO NE SARANNO REALIZZATE CIRCA 120, CON ALMENO 2 PER OGNI DISTRETTO.

IL PROGETTO DEL DISTRETTO LATINA 2 PREVEDE LA RISTRUTTURAZIONE E L'EDIFICAZIONE DI COMPLESSIVE 6 CASE DELLA COMUNITÀ e 2 OSPEDALI DI COMUNITÀ siti:

- n°4 CDC + n°1 ODC nel comune di Latina
- n°1 CDC + n°1 ODC nel comune di Sabaudia
- n°1 CDC nel comune di Pontinia


Case di Comunità Hub
Case di Comunità Spoke
Ospedale di Comunità
COT
ODC
Da ristrutturare
CDC Hub
Esistente già ristrutturata
COT
CDC Spoke
Da edificare su terreno individuato da Comune di Latina o riqualificazione progetto Vele
CDC Spoke
Da ristrutturare o realizzare
ODC
Da ristrutturare
CDC Spoke
Esistente ristrutturazione finanziata
CDC Spoke
Esistente da ristrutturare e ampliare
CDC Spoke
Esistente da ristrutturare
Norma
Sermoneta
Latina scalo
Piazza Celli
Latina
B.go Sabotino
Pontinia
Sabaudia

OBIETTIVI STRATEGICI E PRIORITA’ DI INTERVENTO

OBIETTIVI SPECIFICI
PIANO SOCIALE REGIONALE

La Regione Lazio nel Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune” individua per il rafforzamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali i seguenti obiettivi:

1)SUPERARE LA SOGLIA DELLA POVERTA’
2)LAVORARE INSIEME
3)NON LASCIARE NESSUNO SOLO
4)ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I TERRITORI
5)ACCEDERE Più FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
6)GENERARE AUTONOMIA
7)OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
8)CONOSCERE DI Più PER FARLO MEGLIO
9)GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
10)STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI
11) PROMUOVERE LA PARTECIPAZION DEI CITTADIANI

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO SOCIALE REGIONALE

La Regione Lazio nel Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune” individua per il rafforzamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali i seguenti obiettivi:

1) SUPERARE LA SOGLIA DELLA POVERTA’
2) LAVORARE INSIEME
3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO
4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I TERRITORI
5) ACCEDERE Più FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI
6) GENERARE AUTONOMIA
7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
8) CONOSCERE DI Più PER FARLO MEGLIO
9) GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
10) STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI
11) PROMUOVERE LA PARTECIPAZION DEI CITTADINI

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

IL PIANO SOCIALE DI ZONA INDIVIDUA gli OBIETTIVI SPECIFICI “LOCALI” al fine di RAFFORZARE IL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI del distretto socio sanitario LT2

Gli OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI sono RIFERITI alle:

- AZIONI DI SISTEMA
- MACROATTIVITA’ (DECRETO FNPS)

AZIONI DI SISTEMA e GOVERNANCE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA' [PARTE 1]

AZIONI DI SISTEMA E DI GOVERNANCE	OBIETTIVI SPECIFICI
Welfare comunitario, generativo e co-progettuale territoriale	OBIETTIVO 2) LAVORARE INSIEME
	OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA' IN TUTTI I COMUNI
Gestione associata dei servizi sociali	OBIETTIVO 8) CONOSCERE DI PIÙ PER FARE MEGLIO
	OBIETTIVO 10) ASSICURARE LO STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI
Sistema Informativo, Osservatorio dei fenomeni sociali	OBIETTIVO 11) PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

PRIORITA' DI INTERVENTO

PERSEGUIRE L'IMPLEMETAZIONE DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI, PROSEGUENDO LE AZIONI GIA' APPROVATE DAL COMITATO DEI SINDACI NEL CORSO DEL 2019 ED INTERROTTE A CAUSA DELLO STATO EMERGENZIALE CAUSATO DALLA PANDEMIA COVID-19:

- Completare e ultimare le attività per l'individuazione e la realizzazione di un nuovo organismo di gestione da identificarsi tra quelli previsti dalla normativa di riferimento subordinandola alla elaborazione del relativo piano industriale
- Potenziare la struttura dell'Ufficio di Piano dotandolo di organico adeguato
- Far confluire la gestione degli interventi e dei servizi sociali (LEPS), attualmente ancora erogati direttamente dai Comuni, nella gestione associata distrettuale, anche al fine di implementare ulteriormente il sistema di co-programmazione e co-progettazione, sperimentato con successo a garanzia dell'efficacia e dell'efficienza del sistema. Nelle more del completamento del processo di distrettualizzazione dei servizi , provvedere ad uniformare i regolamenti vigenti nei vari comuni.

AZIONI DI SISTEMA e GOVERNANCE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA' [PARTE 2]

PRIORITA' DI INTERVENTO

WELFARE COMUNITARIO E GENERATIVO - CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE:

- Continuare il percorso avviato nel 2018, volto ad innovare il Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali, con l'obiettivo di passare da un'organizzazione di tipo "tradizionale verticale", con un'offerta di servizi rivolta ai target tradizionali di utenza (minori, disabili, anziani, disagio emarginazione ecc), ad una di tipo "orizzontale e in sussidiaria".
- Rafforzare e consolidare la co-programmazione e la co-progettazione mantenendo un APPROCCIO COMUNITARIO E GENERATIVO AL WELFARE che consenta di superare l'approccio tipicamente assistenziale, puntando su percorsi metodologici di attivazione, coinvolgimento ed ingaggio degli utenti e sul costante confronto e coinvolgimento degli *stakeholders* territoriali, delle OO.SS., della ASL e del Terzo Settore.
- Generare un'offerta dei servizi che non scaturisca dalla relazione Pubblica Amministrazione committente-Operatore Economico esecutore di un servizio/intervento-target di utenza, ma da una (ri)costruzione di relazioni trasversali basata sull'apporto delle parti tra Pubblica Amministrazione–Privato Sociale–Comunità. Passare quindi dalla solo responsabilità della Pubblica Amministrazione del sistema di welfare ad una responsabilità pubblica della Comunità intesa come istituzioni, privato sociale, cittadini. L'idea di fondo è quella di una Amministrazione Collaborativa che stimoli alla costruzione di un welfare responsabile comunitario, solidale e organizzato, capace di dare risposte diffuse, eque e universalistiche

AZIONI DI SISTEMA e GOVERNANCE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA' [PARTE 3]

PRIORITA' DI INTERVENTO

IMPLEMENTARE E STABILIZZARE LO STUDIO DEI FENOMENI SOCIALI TRAMITE LA COSTITUZIONE DI UNA CABINA DI REGIA INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI E DI UN OSSERVATORIO DEI FENOMENI SOCIALI CHE COINVOLGA STAKEHOLDERS TERRITORIALI E CITTADINI:

- monitoraggio e valutazione delle prestazioni e degli interventi sociali erogati dal Distretto;
- promozione dei "salotti del sociale", brevi incontri tematici da svolgere periodicamente sul territorio, rivolti agli operatori e alla cittadinanza, con la finalità di condividere la conoscenza dei dati ed approfondire le informazioni fornite dalla cabina di regia e dall'osservatorio, nonché di accrescere il senso di appartenenza comunitaria e la partecipazione dei cittadini.

VALORIZZARE LE «BUONE PRATICHE» SPERIMENTATE con successo in singoli progetti attuandole su altri target di utenza e/o sperimentandole su altri servizi, per OTTIMIZZARE L'EFFICACIA DEL DISTRETTO NEL RISPONDERE AI BISOGNI DELL'UTENZA.

IMPLEMENTARE TRASVERSALMENTE AI VARI SERVIZI UN SITEMA STRUTTURATO E CONDIVISO DI MONITORAGGIO E RILEVAZIONE DEI TARGET DI UTENZA che consenta la rilevazione puntuale del numero e della tipologia di utenza, dei servizi specifici erogati nonché la rilevazione della soddisfazione. Il sistema di monitoraggio e rilevazione ha l'obiettivo di sostenere il sistema di co-programmazione e la co-progettazione dei servizi anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle fonti di finanziamento a disposizione del distretto in un'ottica di interoperabilità e di integrazione (ad esempio la Quota Servizi del Fondo Povertà dedicata ai titolari di RdC, il PON INCLUSIONE, e altre fonti finalizzate)

AZIONI DI SISTEMA e GOVERNANCE

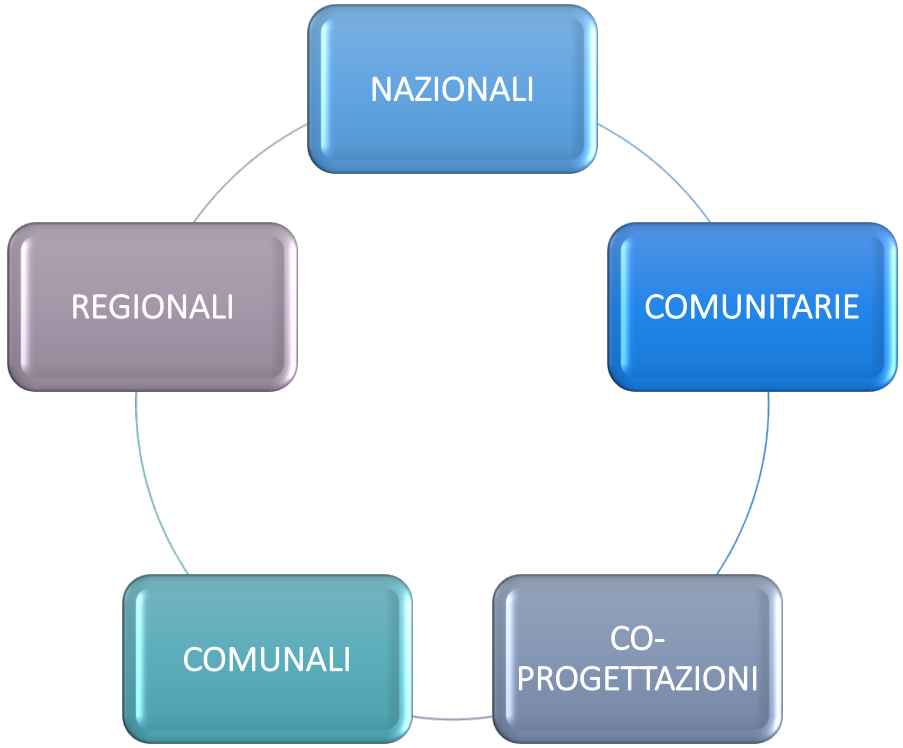
OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA' [PARTE 4]

PRIORITA' DI INTERVENTO

RAFFORZARE ULTERIORMENTE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA INCREMENTANDO IL NUMERO DI U.V.M.: rivalutare il numero di U.V.M attualmente operanti sul territorio e renderlo proporzionale alla popolazione presente in ciascun comune. In particolare il Distretto di Latina 2 dispone di n. 1 U.V.M., numero inadeguato a rispondere ai bisogni della popolazione: si generano così liste di attesa, difficoltà ad erogare servizi ed interventi a carattere socio-sanitario e conseguentemente rallentamenti nella spesa e rendicontazione dei finanziamenti ad essi dedicati

ADOTTARE QUALE METODOLOGIA GESTIONALE INNOVATIVA IL BUDGET DI SALUTE definendo quantitativamente e qualitativamente le risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale. Si tratta di un nuovo strumento di WELFARE per favorire la domiciliarità, capace di riconfigurare il sistema di offerta dei servizi sociosanitari a partire dalla persona con disabilità e dalla famiglia, facendo perno sulle loro capacità di autodeterminazione e sulla possibilità di personalizzare l'assistenza in base alle proprie esigenze: di salute, cura, riabilitazione, abitative, occupazionali e relative alla socialità.

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO RISORSE UMANE IMPIEGATE NEI SERVIZI



ATTRAVERSO L'IMPIEGO EFFICIENTE DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO A DISPOSIZIONE DEL DISTRETTO LATINA 2 OPERATO

IN UN'OTTICA DI INTEROPERABILITA' E INTEGRAZIONE DELLE STESSE

INCREMENTO QUANTITATIVO
Risorse Umane impiegate nei vari SERVIZI

INCREMENTO QUALITATIVO
della
PRESA IN CARICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO ASSISTENTI SOCIALI

[PARTE 1]

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE ORE EFFETTIVE PER SERVIZIO								
		SEGRETARIATO		SERVIZIO SOCIALE PROF.LE		COORD E SUBCOORD		PUA	SSP MINORI CENTRO FAM.	
		PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	PSZ	RDC
SABAUDIA	19.339	0	0	36	36	6,9	5,1	15,92	9	9
SERMONETA	9.969	0	0	30	8	3,5	2,6	8,21	5	5
PONTINIA	14.763	0	0	30	24	5,2	3,9	12,15	9	9
NORMA	3.797	0	0	12	4	1,3	1,0	3,13	3	3
LATINA	127.037	72	72	216	288	45,0	33,4	104,59	28	28
DISTRETTO LT2	**174.905**	**72,00**	**72,00**	**324,00**	**360,00**	**62,00**	**46,00**	**144,00**	**54,00**	**54,00**

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO ASSISTENTI SOCIALI

[PARTE 2]

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE NUMERO ASS.SOC. FULL TIME EQUIVALENT								
		SEGRETARIATO		SERVIZIO SOCIALE PROF.LE		COORD E SUBCOORD		PUA	SSP MINORI CENTRO FAM.	
		PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	RDC	PSZ	PSZ	RDC
SABAUDIA	19.339	0,00	0,00	1,00	1,00	0,19	0,14	0,44	0,25	0,25
SERMONETA	9.969	0,00	0,00	0,83	0,22	0,10	0,07	0,23	0,14	0,14
PONTINIA	14.763	0,00	0,00	0,83	0,67	0,15	0,11	0,34	0,25	0,25
NORMA	3.797	0,00	0,00	0,33	0,11	0,04	0,03	0,09	0,08	0,08
LATINA	127.037	2,00	2,00	6,00	8,00	1,25	0,93	2,91	0,78	0,78
DISTRETTO LT2	**174.905**	**2,00**	**2,00**	**9,00**	**10,00**	**1,72**	**1,28**	**4,00**	**1,50**	**1,50**

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO ASSISTENTI SOCIALI

[PARTE 3]

COMUNE	ABITANTI	NUOVA PROGRAMMAZIONE RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI		
		TOTALE ASSISTENTI SOCIALI FULL TIME EQUIVALENT	RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI	PRECEDENTE RAPPORTO ASSISTENTI SOCIALI/ABITANTI
SABAUDIA	19.339	3,27	5.906,88	19.339,00
SERMONETA	9.969	1,73	5.754,74	7.476,75
PONTINIA	14.763	2,59	5.698,15	17.715,60
NORMA	3.797	0,76	4.975,93	4.556,40
LATINA	127.037	24,64	5.155,77	18.590,78
DISTRETTO LT2	**174.905**	33,00	5.300,15	16.145,08

Da 1:16145,08 → a 1:5300,15

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	14.352 ore	21.216 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	COORDINATORE SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO AMMINISTRATIVO
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 308.530,27	€ 510.456,96

+ 65% VALORE ECONOMICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	14.040 ore	39.312 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	SUB COORDINATORE SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 322.938,80	€ 945.846,72

+ 193% VALORE ECONOMICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO PUNTO UNICO DI ACCESSO

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	3.172 ore	10.920 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO	ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE INFORMATIVO AMMINISTRATIVO
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 73.114,60	€ 262.735,20

+ 259% VALORE ECONOMICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO CENTRO PER LA FAMIGLIA

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	11.856 ore	19.968 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	ASSISTENTE SOCIALE PSICOLOGO	COORDINATORE SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE PSICOLOGO AMMINISTRATIVO
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 297.731,85	€ 523.361,28

+ 76% VALORE ECONOMICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue)	11.856 ore	**19.968 ore**
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE DOMICILIARE	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE DOMICILIARE
VALORE ECONOMICO (annuo)	€ 257.468,40	**€ 470.246,40**

+ 83% VALORE ECONOMICO

FOCUS OBIETTIVI: POTENZIAMENTO SERVIZIO
PRONTO INTERVENTO SOCIALE, CENTRO ACCOGLIENZA NOTTURNO, DORMITORIO TEMPORANEO INVERNALE

PARAMETRI	ATTUALE	NUOVO POTENZIATO
ORE COMPLESSIVE SERVIZIO (annue*)	16.893,36 ore	20.751,60 ore
PROFILI PROFESSIONALI PREVISTI	EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE DI BASE OPERATORE TELEFONICO OSS	COORDINATORE EDUCATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE DI BASE OPERATORE TELEFONICO OSS
VALORE ECONOMICO (annuo*)	€ 357.463,49	€ 469.401,19

+ 31% VALORE ECONOMICO

IL PASSAGGIO DALL'ATTUALE AL NUOVO POTENZIATO INCLUDE LA DISTRETTUALIZZAZIONE DEL DORMITORIO TEMPORANEO INVERNALE, IL CUI FINANZIAMENTO PASSA DAL COMUNE DI LATINA AL DISTRETTO

* I dati del dormitorio invernale sono calcolati dal 1 dicembre al 31 marzo

MACROATTIVITA’

A. ACCESSO E VALUTAZIONE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

[PARTE I]

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 2) LAVORARE INSIEME OBIETTIVO 3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI	» A1_A1 - Segretariato Sociale (LEPS) » A1_A1a - Punto Unico di Accesso (LEPS) » A1_A2 - Sportelli Sociali Tematici (NO LEPS) » A2_D1 - Servizio sociale professionale (LEPS) [*SSP MINORI in transizione da Comuni con co-progettazione] » A3_A2 - Assistenza e sostegno a donne vittime di violenza (LEPS)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» RAFFORZARE ED IMPLEMENTARE L’IMPIEGO SUL TERRITORIO DISTRTTUALE DI ASSISTENTI SOCIALI al fine di raggiungere, seppur in vari step, il rapporto di 1 Assistente Sociale ogni 5.000 abitanti. Perseguire IL potenziamento dei servizi di Segretariato Sociale, Servizio Sociale Professionale, Punto Unico di Accesso e di tutti i Servizi di Inclusione che prevedono al loro interno e per loro strutturazione la presenza di Assistenti Sociali assegnate alla presa in carico dell’utenza. » IMPLEMENTARE nell’ambito del Servizio di Segretariato Sociale un SERVIZIO ITINERANTE - tramite camper attrezzato - che raggiunga l’utenza in tutti i territori comunali e fornisca un servizio di informazione e promozione delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie erogate nell’ambito del Distretto.

MACROATTIVITA’

A. ACCESSO E VALUTAZIONE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

[PARTE II]

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 2) LAVORARE INSIEME OBIETTIVO 3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI	» A1_A1 - Segretariato Sociale (LEPS) » A1_A1a - Punto Unico di Accesso (LEPS) » A1_A2 - Sportelli Sociali Tematici (NO LEPS) » A2_D1 - Servizio sociale professionale (LEPS) [*SSP MINORI in transizione da Comuni con co-progettazione] » A3_A2 - Assistenza e sostegno a donne vittime di violenza (LEPS)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» **ATTIVARE SPORTELLI TEMATICI** con particolare riguardo alle seguenti aree tematiche: “droghe leggere”, “disabilità”, “equità di genere”, “ludopatia”. » **PREVEDERE L’ATTIVAZIONE DI UN EMPORIO SOLIDALE** collegato al Segretariato Sociale al fine di sostenere le famiglie in condizioni di difficoltà economica attraverso un processo di accompagnamento che ne valorizzi le risorse e la capacità di scelta.

MACROATTIVITA’

B. MISURE PER IL SOSTEGNO E L’INCLUSIONE SOCIALE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

[PARTE I]

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 1) SUPERARE LA SOGLIA DI POVERTA’ OBIETTIVO 3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI	» B2_G1 – Assistenza domiciliare socio educativa (LEPS) » B4_D5 – Servizio di mediazione familiare (NO LEPS) » B4_IB5 - Contributi economici per l'affidamento familiare di minori (NO LEPS) » B4_D3 - Affidamento familiare (NO LEPS) » B7_C1 - Pronto Intervento Sociale (LEPS)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» **RAFFORZARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA**, prevedendo un incremento di risorse umane/operatori coinvolti e maggiore copertura territoriale. Il rafforzamento avvera’ anche mediante l’impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota servizi del fondo povertà per tutti i nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza. » **RAFFORZARE I SERVIZI DEDICATI ALLE FAMIGLIE** (mediazione familiare, sostegno alla genitorialità, affidamento familiare) prevedendo con gestione distrettuale il **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI** e intervenendo con un incremento di risorse umane/operatori coinvolti e maggiore copertura territoriale. Il rafforzamento avvera’ anche mediante l’impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota servizi del fondo povertà per tutti i nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza. » **DARE CONTINUITÀ AL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE** anche mediante l’impiego congiunto delle risorse afferenti alla quota povertà estrema.

MACROATTIVITA’

B. MISURE PER IL SOSTEGNO E L’INCLUSIONE SOCIALE

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

[PARTE II]

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 1) SUPERARE LA SOGLIA DI POVERTA’ OBIETTIVO 3) NON LASCIARE NESSUNO SOLO OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE
INTERVENTI E SERVIZI	» B2_G1 – Assistenza domiciliare socio educativa (LEPS) » B4_D5 – Servizio di mediazione familiare (NO LEPS) » B4_IB5 - Contributi economici per l'affidamento familiare di minori (NO LEPS) » B4_D3 - Affidamento familiare (NO LEPS) » B7_C1 - Pronto Intervento Sociale (LEPS)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» ATTIVARE LA GESTIONE DISTRETTUALE del Pronto Intervento Sociale Dormitorio Temporaneo Invernale e attivare punti di accoglienza diffusi nei territori del distretto » VALORIZZARE LA BUONA PRATICA SPERIMENTATA NEL PROGETTO LGNet DEL COMUNE DI LATINA – centro di accoglienza diurna a bassa soglia e percorsi di inclusione – prevedendo il reperimento di risorse finanziarie e/o di apporti di partenariato per la distrettualizzazione dello stesso nel secondo semestre 2022. » VALORIZZARE LA BUONA PRATICA SPERIMENTATA NEL PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA (progetto Ilma e La.b), applicandola anche a progetti destinati ad altri target di utenza vulnerabili. L’attenzione alla creazione di percorsi di capacitazione dei target per attuare un sistema di welfare generativo ed economia circolare e dare sostenibilità alla permanenza nel mercato del lavoro.

MACROATTIVITA’

C. INTERVENTI PER FAVORIRE LA DOMICILIARITÀ

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 6) GENERARE AUTONOMIA OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE OBIETTIVO 9) GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
INTERVENTI E SERVIZI	» C1_G1 - Servizio di Assistenza Domiciliare (LEPS) [*servizio in transizione da Comuni e ASL con Accordo Quadro Unico Gestore] » C1_G5 - Servizio di Assistenza Domiciliare indiretta – Voucher (LEPS) » C2_G5 - Assegni di cura e contributi di cura in favore di disabili gravissimi (LEPS) » C2_G5 - Assegni di Cura per persone con patologie psichiatriche (LEPS) » C2_G2 - Assistenza Domiciliare Integrata – (LEPS)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» **ATTIVARE LA GESTIONE DISTRETTUALE del Servizio di Assistenza Domiciliare diretta** e nelle more del completamento del processo provvedere ad uniformare i regolamenti vigenti nei vari comuni. » Prevedere interventi integrati mirati ad **INCENTIVARE L’EMPOWERMENT E L’INCLUSIONE SOCIALE DI PERSONE CON DISABILITA’ PSICHIATRICA** attraverso la concessione di un contributo economico che contribuisca alla realizzazione di percorsi gestiti dalla ASL, a fronte dello stato di avanzamento, andamento e monitoraggio mensile del progetto individualizzato elaborato attraverso Valutazioni di Unità Multidimensionali svolte da un’equipe socio sanitaria.

MACROATTIVITA’

D. CENTRI SERVIZI DIURNI E SEMI RESIDENZIALI

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

OBIETTIVI SPECIFICI	OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI OBIETTIVO 5) ACCEDERE PIU’ FACILMENTE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI OBIETTIVO 6) GENERARE AUTONOMIA OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE OBIETTIVO 9) GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA
INTERVENTI E SERVIZI	» D2_LA4a - Centro Diurno minori e disabili (LEPS) (* in transizione dai Comuni con co-progettazione)
PRIORITA’ DI INTERVENTO	» **RENDERE SOSTENIBILE** con cofinanziamenti comunali e altre risorse comunitarie, **il servizio di Centro diurno a bassa soglia** (per senza fissa dimora) che attualmente terminerà nel primo semestre 2022. La sperimentazione del Centro ha avuto successo dimostrando di saper rispondere al fabbisogno territoriale » **ATTIVARE LA GESTIONE DISTRETTUALE dei Centri Diurni Disabili e Minori**

MACROATTIVITA’

E. STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI

OBIETTIVI SPECIFICI E PRIORITA’

OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO 4) ASSICURARE SERVIZI DI QUALITA’ IN TUTTI I COMUNI

OBIETTIVO 6) GENERARE AUTONOMIA

OBIETTIVO 7) OFFRIRE SERVIZI ADEGUATI AI BISOGNI DELLE PERSONE

OBIETTIVO 9) GARANZIA NEI PERCORSI DI ASSISTENZA

INTERVENTI E SERVIZI

- E2_Ma2 - Case Rifugio (sovrambito)
- E2_MA5 - Centro Antiviolenza (sovrambito)
- E4_MA2 - Casa Famiglia (target adulti con disabilità) (LEPS)
- E4_MA2 - Casa Famiglia (target adulti con disagio psichico) (LEPS)
- E2_MA7 - Casa semi-autonomia (target donne vittime di violenza) (NO LEPS)
- E8_IA6a - Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziali socio assistenziali (Minori) – (LEPS)

PRIORITA’ DI INTERVENTO

- PREVEDERE L’APERTURA DI UNA CASA DELLA PRONTA-ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA
- SPERIMENTARE UN SISTEMA DI ACCOGLIENZA PER I NEO-MAGGIORENNI IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MINORI, realizzando nell’ambito di due strutture già esistenti un Bed and Breakfast collegato con il servizio
- Dare continuità ai progetti e ai servizi e interventi in essere

ELENCO LEPS E NO LEPS DISTRETTUALI E IN TRANSIZIONE

Macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	CODICE	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	UTENZA	CONTINUITA' NUOVO	DISTRETTO O IN TRANSIZIONE	LEPS NO LEPS	n°
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	FM AA NA D P DisA W IM	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	1
	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	FM AA NA D P DisA W IM	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	2
	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	FM AA NA D P DisA W IM	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	3
	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale AREA MINORI	FM	CONTINUITA'	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS	4
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	FM D	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	5
	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	FM	CONTINUITA'	DISTRETTO	NO LEPS	6
	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	FM	CONTINUITA'	DISTRETTO	NO LEPS	7
	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	P DisA	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	8
Interventi per la domiciliarità	C1_G1	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare	NA D DisA	CONTINUITA'	IN TRANSIZIONE DA COMUNI E ASL (ACCORDO QUADRO)	LEPS	9
	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	NA D DisA	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	10
	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	D DisA	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	11
Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno: DISABILI	D	CONTINUITA'	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS	12
	D2_LA4a	Centro con funzione socio assistenziale	Centro Diurno: MINORI	FM	CONTINUITA'	IN TRANSIZIONE DA COMUNI (CO-PROGETTAZIONE)	LEPS	13
Strutture Comunitarie e Residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	W	CONTINUITA'	DISTRETTO	NO LEPS	14
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia Persone adulte con disabilità	D	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	15
	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia persone con diagio psichico	DisA	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	16
	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	FM	CONTINUITA'	DISTRETTO	LEPS	17

TABELLA A

“STATO DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLO COMUNE”

ANNO 2019

La spesa pro-capite complessiva del distretto sociosanitario Latina 2 e dei comuni ad esso appartenenti risulta pari a 130,54 euro (2019), in linea con i dati ISTAT relativi alla spesa pro-capite media dei comuni italiani per i servizi sociali (anno 2018 u.d.) pari a 124,00 euro con una media per il centro Italia pari a 137,00 euro.

TABELLA A - Stato della spesa sociale totale della Missione 12 nell'esercizio finanziario 2019

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA

	COMUNI ASSOCIATI DEL DISTRETTO	N. ABITANTI	MISSIONE 12 A PROGRAMMA	B SPESA EROGATA ES. FIN. 2019 COME DA RENDICONTO	C COSTO PRO CAPITE PER PROGRAMMA	D % DI SPESA PER PROGRAMMA RISPETTO AL TOT.SPESA COMUNALE/DISTRETTO
	SABAUDIA	19.339	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	419.183,97 €	21,68 €	18%
			programma 02 - interventi per la disabilità	22.877,77 €	1,18 €	1%
			programma 03 -interventi per gli anziani	6.576,91 €	0,34 €	0%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.692.277,11 €	87,51 €	71%
			programma 05 - interventi per le famiglie	192.977,60 €	9,98 €	8%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	51.794,47 €	2,68 €	2%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	3.500,00 €	0,18 €	0%
1*	**TOT. SPESA COMUNE SABAUDIA**			**2.389.187,83 €**		**100%**
	SERMONETA	9.969	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 02 - interventi per la disabilità	313.907,41 €	31,49 €	77%
			programma 03 -interventi per gli anziani	33.106,62 €	3,32 €	8%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	59.927,34 €	6,01 €	15%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
2*	**TOT. SPESA COMUNE SERMONETA**			**406.941,37 €**		**100%**
	PONTINIA	14.763	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	221.737,50 €	15,02 €	28%
			programma 02 - interventi per la disabilità	68.827,37 €	4,66 €	9%
			programma 03 -interventi per gli anziani	17.064,02 €	1,16 €	2%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	86.607,96 €	5,87 €	11%
			programma 05 - interventi per le famiglie	34.343,48 €	2,33 €	4%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	362.907,38 €	24,58 €	46%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
3*	**TOT. SPESA COMUNE PONTINIA**			**791.487,71 €**		**100%**
	NORMA	3.797	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 02 - interventi per la disabilità	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 03 -interventi per gli anziani	5.000,00 €	1,32 €	2%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	21.500,00 €	5,66 €	7%
			programma 05 - interventi per le famiglie	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	277.884,00 €	73,19 €	91%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
4*	**TOT. SPESA COMUNE NORMA**			**304.384,00 €**		**100%**
	LATINA	127.037	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	5.153.936,67 €	40,57 €	35%
			programma 02 - interventi per la disabilità	4.582.345,08 €	36,07 €	31%
			programma 03 -interventi per gli anziani	2.070.859,01 €	16,30 €	14%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	849.778,70 €	6,69 €	6%
			programma 05 - interventi per le famiglie	1.886.632,05 €	14,85 €	13%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	48.894,08 €	0,38 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	100.000,00 €	0,79 €	1%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
5*	**TOT. SPESA COMUNE LATINA**			**14.692.445,59 €**		**100%**
	Distretto Socio Sanitario LATINA 2	174.905	programma 01 - interventi per l'infanzia e i minori e per asilo nido	272.068,33 €	1,56 €	6%
			programma 02 - interventi per la disabilità	1.127.560,90 €	6,45 €	27%
			programma 03 -interventi per gli anziani	174.857,70 €	1,00 €	4%
			programma 04 - interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	577.073,94 €	3,30 €	14%
			programma 05 - interventi per le famiglie	102.987,73 €	0,59 €	2%
			programma 06 - interventi per il diritto alla casa	0,00 €	0,00 €	0%
			programma 07 - programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali (UDP - servizio sociale professionale e segretariato sociale)	1.992.975,43 €	11,39 €	47%
			programma 08 - cooperazione e associazionismo	0,00 €	0,00 €	0%
6*	**TOT. SPESA DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2**			**4.247.524,03 €**		**100%**
7	**TOT. FONDI (1*+2*+3*+4*+5*+6*)**				**22.831.970,53 €**	

TABELLA B

“RICLASSIFICAZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER SINGOLI LEPS”

ANNO 2019

TABELLA B - Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS						
DISTRETTO SOCIO SANITARIO LATINA 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA						
LEPS	Riferimenti l.r. 11/2016	N. ABITANTI	ENTE	A COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO 2019	B SPESA PROCAPITE	C % DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI (Riga 4* - Tab. A)
Servizio di segretariato sociale	art.23	127.037	Latina	246.288,27 €	1,94 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	33.423,52 €	2,26 €	
		9.969	Sermoneta	8.666,67 €	0,87 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	255.400,00 €	1,46 €	
			TOTALE	**567.579,46 €**		**2,49%**
Punto unico di accesso alle prestazioni sociosanitarie	art.52	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	65.744,00 €	0,38 €	
			TOTALE	**65.744,00 €**		**0,29%**
Servizio sociale professionale	art.24	127.037	Latina	1.311.703,53 €	10,33 €	
		19.339	Sabaudia	15.327,00 €	0,79 €	
		14.763	Pontinia	39.000,00 €	2,64 €	
		9.969	Sermoneta	17.333,33 €	1,74 €	
		3.797	Norma	8.474,00 €	2,23 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	324.658,80 €	1,86 €	
			TOTALE	**1.716.496,66 €**		**7,52%**
Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	art.26	127.037	Latina	1.102.550,00 €	8,68 €	
		19.339	Sabaudia	147.139,00 €	7,61 €	
		14.763	Pontinia	155.914,81 €	10,56 €	
		9.969	Sermoneta	50.377,00 €	5,05 €	
		3.797	Norma	29.500,00 €	7,77 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	1.985.988,00 €	11,35 €	
			TOTALE	**3.471.468,81 €**		**15,20%**
Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza	art.30	127.037	Latina	0,00 €	0,00 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	236.872,00 €	1,35 €	
			TOTALE	**236.872,00 €**		**1,04%**
Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario	art. 27 e art.28,c.1;	127.037	Latina	1.987.213,00 €	15,64 €	
		19.339	Sabaudia	95.061,00 €	4,92 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	19.425,00 €	5,12 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	0,00 €	0,00 €	
			TOTALE	**2.101.699,00 €**		**9,21%**
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali	art.31	127.037	Latina	67.359,00 €	0,53 €	
		19.339	Sabaudia	0,00 €	0,00 €	
		14.763	Pontinia	0,00 €	0,00 €	
		9.969	Sermoneta	0,00 €	0,00 €	
		3.797	Norma	0,00 €	0,00 €	
		174.905	Distretto Socio Sanitario	419.804,00 €	2,40 €	
			TOTALE	**487.163,00 €**		**2,13%**
			TOTALE SPESA LEPS	**8.647.022,93 €**		
			D	**37,87%**		

TABELLA C
QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO

TABELLA C - QUADRO FINANZIARIO RIASSUNTIVO PER INTERVENTO DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT 2 - CAPOFILA COMUNE DI LATINA ANNUALITA' 2021										
macroattività Decreto FNPS (Allegato D e SIOSS)	Codifica	Macrotipologia	Denominazione Intervento /servizio	Costo totale	Cofinaziamento comunale	Quota a carico della ASL	Quota assegnata dalla Regione	FONDO POVERTA': QUOTA SERVIZI	FONDO POVERTA': QUOTA POVERTA' ESTREMA	Cofinanziamento Utenti
AZIONI DI SISTEMA	UDP	Ufficio di Piano	Ufficio di Piano	65.079,87 €	23.934,00 €	- €	41.145,87 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	Segretariato Sociale	510.456,96 €	- €	- €	167.650,08 €	342.806,88 €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A1_A1a	Servizi di Informazione, consulenza e orientamento	PUA	262.735,20 €	- €	- €	262.735,20 €	- €	- €	
Accesso Valutazione e progettazione	A2_D1	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	Servizio sociale professionale	945.846,72 €	- €	- €	450.403,20 €	495.443,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2_G1	Sostegno socio educativo domiciliare	Assistenza domiciliare socio educativa	470.246,40 €	- €	- €	315.946,80 €	154.299,60 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Servizio di mediazione familiare	523.361,28 €	- €	- €	310.745,76 €	212.615,52 €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_IB5	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	260.000,00 €	10.000,00 €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B7_C1	Pronto intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	Pronto Intervento Sociale	469.401,19 €	- €	- €	400.998,31 €	- €	68.402,88 €	
Interventi per la domiciliarità	C1_G5	Assistenza domiciliare socio assistenziale	Assistenza domiciliare indiretta (Voucher)	2.000.000,00 €	- €	- €	2.000.000,00 €	- €	- €	
Interventi per la domiciliarità	C2_G5	Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	Assegni di cura: PSICHIATRICI	250.000,00 €	- €	- €	250.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E2_MA7	Struttura residenziale a carattere comunitario di Secondo livello	Case della semiautonomia	8.000,00 €	6.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone adulte con disabilità	538.680,00 €	207.320,00 €	- €	280.000,00 €	- €	- €	51.360,00 €
Strutture comunitarie e residenziali	E4_MA2	Struttura residenziale a carattere familiare	Casa famiglia: Persone con diagio psichico	10.000,00 €	8.000,00 €	- €	2.000,00 €	- €	- €	
Strutture comunitarie e residenziali	E8_IA6a	Integrazione retta struttura socio sanitaria	Retta/Integrazione retta per prestazioni residenziai socio assistenziali	2.000.000,00 €	1.200.000,00 €	- €	800.000,00 €	- €	- €	
			TOTALE	8.313.807,62 €	1.455.254,00 €	- €	5.533.625,22 €	1.205.165,52 €	68.402,88 €	51.360,00 €

COMUNE DI LATINA
"Riproduzione Cartacea Documento Elettronico"
Protocollo N.0098734/2021 del 14/07/2021
'Class.' 7.15 «POLITICHE PER IL SOCIALE»
Documento Principale

COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LT2

SEDUTA DEL COMITATO DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 4 DEL 16.06.2021

OGGETTO: PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2023 – DOCUMENTO DI INTENTI AZIENDA ASL E DISTRETTO LT2

L'anno 2021, mese di giugno, giorno 16, ore 11.30, dalla sede del Servizio Programmazione del Sistema di Welfare, tramite l'utilizzo della Piattaforma Cisco Webex, giusta convocazione prot. n. 83628 del 14/06/2021, si è riunito

IL COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LATINA 2

ENTE	RAPPRESENTANTE	PRESENTE	ASSENTE
COMUNE DI LATINA	ASSESSORE DR.SSA PATRIZIA CICCARELLI	X	
COMUNE DI NORMA	ASSESSORE DR.SSA ELISA RICCI	X	
COMUNE DI PONTINA	SINDACO DR. CARLO MEDICI	X	
COMUNE DI SABAUDIA	ASSESSORE DR.SSA FRANCESCA MARINO	X	
COMUNE DI SERMONETA	ASSESSORE DR. ALBERTO BATTISTI	X	
AZIENDA ASL LATINA 2	ASSENTE		X

ADOTTA

LA SEGUENTE DELIBERAZIONE

ORIGINALE

Assistono il Dirigente del Servizio Programmazione del Sistema Welfare Dr.ssa Emanuela Pacifico ed il Capo UOC Ufficio Distrettuale di Piano, Dr.ssa Flora Viola.

PREMESSO CHE:

- a seguito della legge n. 328/2000 i Comuni di Latina, Sermoneta, Norma, Pontinia e Sabaudia hanno costituito il Distretto Socio – Sanitario Latina 2, giusto atto Aziendale dell'Azienda ASL/Latina, pubblicato sul B.U.R.L. del 10 marzo 2003, S.O. n. 7;

- con D.G.R. n. 660/2017, ai sensi di quanto stabilito dalla L.R. n. 11/2016, il Distretto Socio Sanitario Latina 2 è stato confermato quale ambito territoriale ottimale per la realizzazione della rete integrata dei servizi e degli interventi sociali;

- i Comuni del Distretto hanno sottoscritto in data 02/08/2019 la Convenzione ex art. 30 D. Lgs. n.267/2000 per la gestione associata dei Servizi Sociali del Distretto Latina 2

- in tale Convenzione il Comune di Latina è stato individuato dagli Enti firmatari quale Comune Capofila con compiti, tra l'altro, di attuazione della programmazione zonale e di gestione delle risorse finanziarie assegnate dalla Regione per la realizzazione delle progettualità;

- con deliberazione n. 14 del 08/10/2020 questo Comitato dei Sindaci ha stabilito di prorogare la validità della Convenzione per la gestione associata sino al 31/12/2023;

DATO ATTO CHE:

- la Legge n. 328/2000, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", ha rimodulato l'intero sistema di Servizio Sociale sul territorio nazionale secondo il principio di sussidiarietà, definendo gli obiettivi e le modalità di intervento nell'ambito dei servizi sociali in particolare:

  - a)riconosce che la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali competono agli enti locali, alle regioni e allo stato;

  - b)prevede che i soggetti istituzionali indicati debbano provvedere, nell'ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali mediante la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali;

  - c)prevede che i Comuni siano titolari della pianificazione e delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale, adottando gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini;

  - d)in particolare, i Comuni attuano nel territorio - d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie Locali - le indicazioni del piano regionale attraverso lo strumento dei Piani di Zona;

- la L.R. 10 agosto 2016, n. 11, "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*" rappresenta il quadro di riferimento normativo per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nel territorio regionale;

- con la D.C.C n del 24 gennaio 2019 n. 1 è stato approvato il "Piano Sociale Regionale denominato "*Prendersi Cura, un Bene Comune*", con l'obiettivo di razionalizzare, consolidare e migliorare il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari in tutta la regione che ha come principio guida la centralità della persona nella comunità e la sua partecipazione attiva e intorno ad essa devono ruotare politiche, progettualità, servizi e strutture specifiche.
In particolare, sono individuabili cinque principi chiave:

  - l'impostazione centrata sui livelli essenziali delle prestazioni;
  - la logica dell'integrazione, che va perseguita a diversi livelli;
  - l'approccio di prossimità alla persona, che privilegia interventi domiciliari;

- l'innovazione nei processi partecipativi e nella valutazione di impatto;
- un approccio basato sulla conoscenza, per la programmazione di interventi personalizzati;

- la L.R. n. 11/ 2016 all'art 51 detta disposizioni per l'intregazione socio-sanitaria individuando al comma 3, nella convenzione o nell'accordo di programma lo strumento per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma precedente comma 2 sempre del citato art. 51;

RICHIAMATE:

-la D.G.R n. 660 del 17/10/2017 ad oggetto "Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, *"Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43, comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione*" con la quale vengono individuati gli ambiti territoriali per la gestione associata degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari;

-la D.G.R. n. 149 del 02.03.2018, *"Legge Regionale 10 agosto 2016 n. 11, Capo VII, Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 5, commi 1-7, art. 52, comma 2), e art. 53, commi 1 e 2"*, con la quale sono state approvate le Linee Guida finalizzate alla definizione del percorso di integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio e i relativi allegati tra cui l'allegato C schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria;

PRESO ATTO CHE:

-a seguito dell'approvazione delle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 149/2018, i Responsabili dei singoli Uffici di Piano e i Direttori dei Distretti Sanitari dell'Azienda ASL/Latina hanno dato avvio ad un percorso di confronto per la definizione di una proposta di schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria da sottoporre ai rispettivi organi di governo finalizzata alla successiva adozione e sottoscrizione della stessa;

-nel corso dei diversi incontri è emersa la necessità di analizzare nel dettaglio le voci che compongono il costituendo budget integrato di programmazione, anche al fine di poter svolgere le azioni contabili preliminari finalizzate alla piena operabilità dello stesso a seguito della sottoscrizione della Convenzione;

-tale attività ha comportato l'individuazione delle singole voci di spesa con riferimento alle attività indicate nell'allegato B delle Linee Guida di che trattasi;

-detto compito pur risultando particolarmente complesso ha, comunque, dato un importante contributo di chiarezza necessario per la futura formalizzazione dei rapporti tra le parti, evitando in tal modo l'adozione di atti come mero adempimento formale;

-sulla base del lavoro sopradetto l'azienda ASL ha promosso un percorso laboratoriale per condividere riflessioni e strumenti per la costruzione del "**budget di distretto**" a cui hanno partecipato i responsabili delle strutture aziendali interessate;

-detto corso, della durata di un anno, si è concluso con la produzione di un elaborato che ha messo in risalto punti di forza e criticità su cui la ASL lavorerà per procedere alla predisposizione di un budget del distretto sanitario indispensabile per giungere al budget unico di Distretto;

-l'emergenza epidemiologica nella quale si è venuto a trovare il nostro paese nel corso dell'anno 2020 – 2021 ha fortemente inciso sull'operatività degli enti coinvolti nel processo di che trattasi, determinando priorità diverse rispetto all'ordinarietà del lavoro delle sia delle strutture tecniche – amministrative che degli organi di governo politico condizionando i percorsi in essere;

-conseguentemente l'attività che si stava svolgendo per la definizione di una proposta di schema di Convenzione ha subito una interruzione;

-ciò nonostante le parti hanno, comunque, cõn riferimento all'erogazione dei servizi, attivato dei modelli organizzativi supportati da specifici protocolli, come ad esempio la regolamentazione relativa ai PUA, volti all'integrazione socio-sanitaria e rispondenti a quanto delineato dalle Linee Guida;

-il livello di integrazione socio-sanitaria è svolto anche nelle attività di programmazione, in ultimo nell'elaborazione del Piano Sociale di Zona e dei singoli P.D.A su tematiche specifiche quali, presa in carico

dei pazienti cronici, dei pazienti con disabilità e dei pazienti per cui è presente una problematica di natura sociale;

CONSIDERATO CHE:

-la DGR 584/2020 del 6 agosto 2020 ad oggetto *"L.R. n. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali"*, stabilisce tra l'altro che :

"A completare il quadro relativo all'attuazione della L.R. 11/2016, dopo l'adozione del presente documento, seguirà l'approvazione da parte della Giunta Regionale di due deliberazioni che costituiscono tasselli importanti per la sostenibilità del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Tali provvedimenti riguardano:

a) l'organizzazione"e"la"gestione"degli"uffici"di"piano"distrettuali;"
b) le linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria e la contestuale rivisitazione della deliberazione della Giunta regionale 2 marzo 2018, n.149."

-la citata Deliberazione al punto 3.1 " I punti cardine " prevede, altresì, che:

"Il nuovo modello dei Piani Sociali di Zona (PSDZ) prevede nella sua parte descrittiva che si seguano i punti di cui all'articolo 48, comma 2, della L.R. 11/2016, ciascuno dei quali deve essere, quindi ,esplicitato nei contenuti:

e) *gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a carico dei comuni, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico dell'azienda sanitaria locale, d'intesa con l'azienda sanitaria locale**: gli organismi di cui al comma 1 dell'articolo 44 della citata L.R. n. 11/2016 (Comitato dei sindaci, Organo dell'Unione o del Consorzio) coerentemente con quanto deciso nella Conferenza locale sociale e sanitaria di cui all'articolo 54 della legge 11/2016 dettano gli indirizzi all'Ufficio di piano.*
f) le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra azienda sanitaria locale e comuni per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni socio-sanitarie di cui alla lettera e)*: sulla base degli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata vengono quantificati i costi della quota sociale dei servizi sociosanitari a fronte delle prestazioni sanitarie attivate dalla ASL nel territorio dell'ambito sociale."*

RITENUTO:

-necessario, alla luce di quanto sopra detto, ribadire l'importanza che l'integrazione socio-sanitaria rappresenta per il welfare locale, nonché esprimere la volontà di voler perseguire l'obiettivo di adottare una convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitarie che regoli i rapporti tra le parti;

-altresì, necessario, nelle more della definizione dello schema di Convezione di che trattasi, da attuarsi necessariamente nel rispetto ed in attuazione delle emanande nuove disposizioni regionali, come previsto nelle Linee Guida di cui al DGR 584/2020, individuare alcuni principi operativi minimi che permettano di operare in regime di integrazione socio-sanitaria;

VISTO:

-il Documento di Intenti elaborato dagli Uffici Socio Sanitari Integrati dei singoli Distretti, trasmesso dall'Azienda ASL Distretto Sanitario LT2 con nota prot. n. 0051290 del 08/06/2021, acquisito al protocollo comunale al n. 81202 del 08/06/2021;

VISTA:

- la L.R. 11/2016

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa, da ritenersi qui integralmente ripetute e trascritte:

1) Di approvare il Documento di Intenti elaborato dagli Uffici Socio Sanitari Integrati dei singoli Distretti, trasmesso dall'Azienda ASL con nota prot. n. 0051290 del 08/06/2021; acquisito al protocollo comunale al n. 81202 del 08/06/2021, che si allega (allegato A) quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) Di demandare, ai sensi dell'art.7 della Convenzione richiamata in premessa, al Sindaco del Comune di Latina, N.Q. Di Sindaco del Comune Capofila del Distretto Latina 2, la sottoscrizione con la ASL del Documento di Intenti di cui al precedente punto 1;

3) Di notificare il presente atto all'Azienda ASL Latina – Distretto Sanitario LT2 per gli adempimenti di competenza;

4) Di dare mandato all'Ufficio di Piano della pubblicazione del presente atto nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente sul sito del Comune di latina, nq di Comune Capofila;

5) Di trasmettere il presente provvedimento a tutti i Servizi di Welfare dei Comuni che compongono il Distretto Latina 2.

FIRME	
COMUNE DI LATINA	**DR.SSA PATRIZIA CICCARELLI**
COMUNE DI NORMA	**DR.SSA ELISA RICCI**
COMUNE DI PONTINA	**DR. CARLO MEDICI** Vedi allegato
COMUNE DI SABAUDIA	**DR.SSA FRANCESCA MARINO**
COMUNE DI SERMONETA	**DR. ALBERTO BATTISTI**
AZIENDA ASL LATINA 2	**ASSENTE**

Deliberazione n°4 del 16.06.2021.pdf

Rilasciato a: **carlo medici**
Rilasciato da: **ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**
Inizio validità: **20/10/2020**
Fine validità: **20/10/2023**
Numero seriale: **06 ca ca ba 77 f1 81 91 7a 41 09 5f 72 95 a1 b4**

La firma è integra
La firma è in formato CAdES-B (BES)
La firma risulta generata con algoritmo SHA256
La firma è stata apposta il giorno 10/07/2021 alle ore 09:29:55 UTC
Il certificato ha validità legale
Il certificato è conforme al Regolamento UE 910/2014 (eIDAS)
Il certificato è conservato dalla CA per almeno 20 anni.
La chiave privata associata al certificato è memorizzata in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento UE 910/2014 (eIDAS)
PKI Disclosure Statement (EN):
https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-en.pdf
PKI Disclosure Statement (IT):
https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-it.pdf
Il certificato è attendibile
Verificato alla data 12/07/2021, ore 06:11:24 (UTC)
Verificato con TSL rilasciata in data 25/03/2021
Il certificato del firmatario rispetta la Determinazione 147/2019 di AgID
Verifica OCSP: il certificato non risulta revocato
La verifica OCSP ha avuto successo e il certificato risulta non revocato
Lo stato del certificato risale a 1 ora fa.
Per la verifica è stata utilizzata la risposta OCSP ottenuta da internet
Verificato alla data 12/07/2021, ore 06:11:24 (UTC)

COMUNE DI LATINA | A
"Riproduzione Cartacea Documento Elettronico"
Protocollo N.0081202/2021 del 08/06/2021
'Class.' 7.11 «TUTELA E CURATELA DI INCAPACI»
Documento Principale

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

DISTRETTO 2
LATINA
Direzione Distretto
Piazza Celli, 8 – Latina
Email: distretto.latina@ausl.latina
PEC: amministrazione@pec.ausl.latina.it

Prot. n. asl _lt/ /ASL-LATINA/2021 Latina.....

All' Assessora Programmazione Servizi Welfare
Dott.ssa Patrizia Ciccarelli

Oggetto: bozza documento di intenti

Si trasmette la bozza del documento di intenti per la predisposizione dei piani di zona elaborato da un gruppo di lavoro integrato ASL - Ufficio di Piano.

Quanto sopra per una valutazione di codesta Amministrazione.

Si resta in attesa di Vostro riscontro per procedere ai successivi atti formali.

Cordiali Saluti

Il Direttore Distretto
Dott.ssa Giuseppina Carreca

DOCUMENTO DI INTENTI

PER LA PROGRAMMAZIONE, L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI INTEGRATI TRA IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO – AMBITO SOCIALE LT/__ E 'AZIENDA U.S.L. LATINA

La presente intesa è finalizzata a garantire, nelle more della sottoscrizione della Convenzione per l'organizzazione e gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria di cui al punto 4) del dispositivo del DGR n. 149/149, i livelli minimi di coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie disposto dall'art.51, comma 3 della L.R. n.11/2016.

PREMESSO CHE

- la Legge n. 328/2000 recante: "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" ha rimodulato l'intero sistema di Servizio Sociale sul territorio nazionale secondo il principio di sussidiarietà, definendo gli obiettivi e le modalità di intervento nell'ambito dei servizi sociali in particolare:
  - riconosce che la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali competono agli enti locali, alle regioni e allo stato;
  - prevede che i soggetti istituzionali indicati debbano provvedere, nell'ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali mediante la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali;
  - prevede che i Comuni sono titolari della pianificazione e delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale, adottando gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini;
  - in particolare, i Comuni attuano nel territorio - d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie Locali - le indicazioni del piano regionale attraverso lo strumento dei Piani di Zona;

- la L.R. 10 agosto 2016, n. 11 "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*" rappresenta il quadro di riferimento normativo per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nel territorio regionale

- con la D.C.C n del 24 gennaio 2019 n. 1 è stato approvato il "Piano Sociale Regionale denominato "*Prendersi Cura, un Bene Comune*" con l'obiettivo di razionalizzare, consolidare e migliorare il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari in tutta la regione che ha come principio guida la centralità della persona nella comunità e la sua partecipazione attiva e intorno ad essa devono ruotare politiche, progettualità, servizi e strutture specifiche. In particolare, sono individuabili cinque principi chiave:
  - l'impostazione centrata sui livelli essenziali delle prestazioni;
  - la logica dell'integrazione, che va perseguita a diversi livelli;
  - l'approccio di prossimità alla persona, che privilegia interventi domiciliari;
  - l'innovazione nei processi partecipativi e nella valutazione di impatto;
  - un approccio basato sulla conoscenza, per la programmazione di interventi personalizzati;

- la L.R. n. 11/ 2016 all'art 51 detta disposizioni per l'intregazione socio-sanitaria individuando, al comma 3, nella convenzione o nell'accordo di programma lo strumento per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma precedente comma 2 sempre del citato art. 51

RICHIAMATA LA

- D.G.R n. 660 del 17/10/2017: "Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione" con la quale vengono individuati gli ambiti territoriali per la gestione associata degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari;

- D.G.R. n. 149 del 02.03.2018, rubricato: *"Legge Regionale 10 agosto 2016 n. 11, Capo VII, Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 5, commi 1-7, art. 52, comma 2), e art. 53, commi 1 e 2"* con la quale sono state approvate le Linee Guida finalizzate alla definizione del percorso di integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio e i relativi allegati tra cui l'allegato C schema di Convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria;

PRESO ATTO CHE:

- a seguito dell'approvazione delle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 149/2018 i responsabili dei singoli Uffici di Piano e i Direttori dei Distretti Sanitari dell'Azienda ASL/Latina hanno dato avvio ad un percorso di confronto per la definizione di una proposta di schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria da sottoporre ai rispettivi organi di governo finalizzata alla successiva adozione e sottoscrizione della stessa;
- prima di definire l'articolato della Convenzione nel corso dei diversi incontri è emersa la necessità di analizzare nel dettaglio le voci che compongono il costituendo budget integrato di programmazione ciò anche al fine di poter svolgere le azioni contabili preliminari finalizzate alla piena operabilità dello stesso a seguito della sottoscrizione della Convenzione;
- tale attività ha comportato l'individuazione delle singole voci di spesa con riferimento alle attività indicate nell'allegato B delle Linee Guida di che trattasi;
- detto compito è risultato particolarmente complesso ma ha comunque dato un contributo di chiarezza necessario per la futura formalizzazione dei rapporti tra le parti, evitando in tal modo l'adozione di atti come mero adempimento formale;
- sulla base del lavoro sopradetto l'azienda ASL ha promosso un "percorso laboratoriale per condividere riflessioni e strumenti per la costruzione del **"budget di distretto"**, a cui hanno partecipato i responsabili delle strutture aziendali interessate;
- detto corso, della durata di un anno, si è concluso con la produzione di un elaborato che ha messo in risalto punti di forza e criticità su cui la ASL lavorerà per procedere alla predisposizione di un budget del distretto sanitario indispensabile per giungere al budget unico di distretto
- l'emergenza epidemiologica nella quale si è venuto a trovare il nostro paese nel corso dell'anno 2020 – 2021 ha fortemente inciso sull'operatività degli enti coinvolti nel processo di che trattasi, determinando priorità divere rispetto all'ordinarietà del lavoro delle sia delle strutture tecniche – amministrative che degli organi di governo politico condizionando i percorsi in essere;
- conseguentemente l'attività che si stava svolgendo per la definizione di una proposta di schema di convenzione ha subito una interruzione;

- nonostante ciò le parti hanno comunque, con riferimento all'erogazione dei servizi, attivato dei modelli organizzativi supportati da specifici protocolli, come ad esempio la regolamentazione relativa ai PUA, volti all'integrazione socio-sanitaria e rispondenti a quanto delineato dalle Linee Guida;
- il livello di integrazione socio-sanitaria è comunque svolto anche nelle attività di programmazione in ultimo nell'elaborazione del Piano Sociale di Zona e dei singoli P.D.A su tematiche specifiche quali, presa in carico dei pazienti cronici, dei pazienti con disabilità e dei pazienti per cui è presente una problematica di natura sociale.

CONSIDERATO CHE

- la DGR 584/2020 del 6 agosto 2020 recante: "L.r. n. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali" stabilisce tra l'altro che :

  "*A completare il quadro relativo all'attuazione della L.R. 11/2016, dopo l'adozione del presente documento seguirà l'approvazione da parte della Giunta regionale di due deliberazioni che costituiscono tasselli importanti per la sostenibilità del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Tali provvedimenti riguardano:*

  a) l'organizzazione"e"la"gestione"degli"uffici"di"piano"distrettuali;"
  b) le linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria e la contestuale rivisitazione della deliberazione della Giunta regionale 2 marzo 2018, n.149."
- sempre la citata Deliberazione al punto 3.1 " I punti cardine " prevede:

  " *Il nuovo modello dei Piani Sociali di Zona (PSDZ) prevede nella sua parte descrittiva che si seguano i punti di cui all'articolo 48, comma 2 della L.R. 11/2016, ciascuno dei quali deve essere quindi esplicitato nei contenuti*:

  e) ***gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a carico dei comuni, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico dell'azienda sanitaria locale, d'intesa con l'azienda sanitaria locale****: gli organismi di cui al comma 1 dell'articolo 44 della citata L.R. n. 11/2016 (Comitato dei sindaci, Organo dell'Unione o del Consorzio) coerentemente con quanto deciso nella Conferenza locale sociale e sanitaria di cui all'articolo 54 della legge 11/2016 dettano gli indirizzi all'Ufficio di piano.*
  f) le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra azienda sanitaria locale e comuni per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni socio-sanitarie di cui alla lettera e)*: sulla base degli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata vengono quantificati i costi della quota sociale dei servizi sociosanitari a fronte delle prestazioni sanitarie attivate dalla ASL nel territorio dell'ambito sociale.*"

RITENUTO

- necessario, alla luce di quanto sopra detto, ribadire l'importanza che l'integrazione socio-sanitaria rappresenta per il welfare locale nonché esprimere la volontà di perseguire l'obiettivo di adottare una convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitari che regoli i rapporti tra le parti;
- altresì necessario -nelle more della definizione dello schema di Convezione di che trattasi da attuarsi necessariamente nel rispetto ed in attuazione delle emanante nuove disposizioni regiona-

li come previsto nelle Linee Guida di cui al DGR 584/2020 - individuare alcuni principi operativi minimi che permettano di operare in regime di integrazione socio-sanitaria

VIENE SOTTOSCRITTO IL SEGUENTE DOCUMENTO DI INTENTI

ART 1 – FINALITA'

1- Le parti concordano di riavviare i percorsi volti a definire i livelli d'integrazione socio sanitaria propedeutici alla adozione e sottoscrizione della convenzione o di altra tipologia di atto quale definito dalla futura normativa regionale.
2- Il presente Documento di Intenti rappresenta pertanto il livello minimo normativo, nelle more dell'adozione e sottoscrizione della convenzione di cui al precedente comma 1, con riferimento a quanto indicato al punto 3.1, lett. e) f) delle Linee Guida di cui alla DGR n. 584/2020

ART. 2- COMITATO DI DISTRETTO

1-Le parti stabiliscono che l'organo comune per l'esercizio delle funzioni e dei servizi di interventi di integrazione sociosanitaria, di cui all'art.51 della legge 11/2016, è il Comitato di Distretto (di seguito CdD) quale individuato dal DGR 149 del 02.03.2018; con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività e di vigilare sulla loro attuazione.
2-Il Comitato di Distretto è composto dai sindaci dell'ambito distrettuale sociosanitario e dal Direttore generale della ASL o, su delega dello stesso, dal Direttore del Distretto Sanitario. Il CdC è' presieduto dal Sindaco Capofila del Distretto Sociosanitario. Il funzionamento del CdD in qualità di organo comune è disciplinato da apposito regolamento adottato dallo stesso CdD, con la previsione dell'obbligo di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale.
3-I componenti del CdD intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione, che verranno definite con successivo atto.

ART 3 - COMITATO DEI SINDACI

1-Le parti stabiliscono che alle sedute del Comitato dei Sindaci, quale organo politico della gestione associata di cui alle Convenzione sottoscritta tra i comuni del Distretto, anche per le materie di esclusiva competenza dello stesso e che non riguardano funzioni e servizi di carattere socio-sanitario, può essere invitato a partecipare il direttore di Distretto Sanitario che partecipa senza diritto di voto.

ART. 4 – UFFICIO SOCIO-SANITARIO INTEGRATO

1-Le parti concordano di adottare specifici atti deliberativi dei rispettivi organi di governo per la presa d'atto, a livello di distretto socio-sanitario, dell'ufficio sociosanitario integrato quale dalle linee guida della DGR 149/18; tale ufficio svolge i compiti e le funzioni stabilite dalle richiamate linee guida

ART. 5 – ADEMPIMENTI SUCCESSIVI

1- Le parti concordano che ai fini di una migliore integrazione del livello operativo di erogazione dei

servizi di carattere socio-sanitario si procederà alla sottoscrizione di specifici protocolli operativi relativamente alle macroattività e alle fasce di popolazione di utenza individuate nel nomenclatore dei servizi sociali approvato dalla Regione Lazio con D.G.R n. 584/2020

ART.6 - DURATA

1-Le parti concordano che il presente Documento di Intenti ha validità fino alla sottoscrizione della Convenzione di cui al comma 1, dell'art 1 e comunque fino al 31.12.2023

"Riproduzione Cartacea Documento Elettrc
Protocollo N.0115585/2021 del 26/07/2021
'Class.' 1.1 «LEGISLAZIONE E CIRCOLARI ESPLICATIVE»
Documento Principale

COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LT2

SEDUTA DEL COMITATO DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 6 DEL 28-07/2021

OGGETTO: Piano Sociale di Zona – Approvazione quadro di analisi e individuazione degli obiettivi e delle priorità.

L'anno 2021, mese di luglio, il giorno 28, ore 11,30, dalla sede del Servizio Programmazione del Sistema di Welfare, tramite l'utilizzo della Piattaforma Cisco Webex, giusta convocazione prot. n. 114723 del 23/07/2021, si è riunito

IL COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LATINA 2

ENTE	RAPPRESENTE	PRESENTE	ASSENTE
COMUNE DI LATINA	ASSESSORE DR.SSA PATRIZIA CICCARELLI	X	
COMUNE DI NORMA	ASSESSORE DR.SSA ELISA RICCI	X	
COMUNE DI PONTINA	ASSESSORE DR.SSA BEATRICE MILANI	X	
COMUNE DI SABAUDIA	DELEGATO DR. LUCA DANESIN	X	
COMUNE DI SERMONETA	ASSESSORE DR. ALBERTO BATTISTI	X	
AZIENDA ASL LATINA 2	DR.SSA GIUSEPPINA CARRECA	X	

ADOTTA

LA SEGUENTE DELIBERAZIONE

ORIGINALE

Assistono il Dirigente del Servizio Programmazione del Sistema Welfare Dr.ssa Emanuela Pacifico ed il Capo UOC Ufficio Distrettuale di Piano, Dr.ssa Flora Viola.

PREMESSO CHE:

- a seguito della legge n. 328/2000 i Comuni di Latina, Sermoneta, Norma, Pontinia e Sabaudia hanno costituito il Distretto Socio – Sanitario Latina 2, giusto atto Aziendale dell'Azienda ASL/Latina, pubblicato sul B.U.R.L. del 10 marzo 2003, S.O. n. 7;

- con D.G.R. n. 660/2017, ai sensi di quanto stabilito dalla L.R. n. 11/2016, il Distretto Socio Sanitario Latina 2 è stato confermato quale ambito territoriale ottimale per la realizzazione della rete integrata dei servizi e degli interventi sociali;

- i Comuni del Distretto hanno sottoscritto in data 24/07/2019 la Convenzione ex art. 30 D. Lgs. n.267/2000 per la gestione associata dei Servizi Sociali del Distretto Latina 2

- in tale Convenzione il Comune di Latina è stato individuato dagli Enti firmatari quale Comune Capofila con compiti, tra l'altro, di attuazione della programmazione zonale e di gestione delle risorse finanziarie assegnate dalla Regione per la realizzazione delle progettualità;

-con deliberazione n. 14 del 08/10/2020 questo Comitato dei Sindaci ha stabilito di prorogare la validità della Convenzione per la gestione associata sino al 31/12/2023;

ATTESO CHE:

-la Regione Lazio con D.G.R n. 584/2020 ha approvato le Linee Guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei Piani Sociali di Zona a cui i Distretti devono attenersi;

-in dette Linee Guida al punto 4) viene definito il percorso che conduce alla stesura del Piano Sociale di Zona suddiviso e in tre fasi di seguito riportate in modo sintetico:

1. *programmazione;*
2. *definizione/elaborazione del Piano Sociale di Zona;*
3. *valutazione;*

-sempre al punto 4) di dette Linee Guida viene stabilito che :

" prima di passare alla fase programmatoria vera e propria elaborazione del Piano Sociale di Zona, ciascun distretto sociosanitario deve procedere alla "FOTOGRAFIA" del proprio territorio attraverso:

1. *il censimento dello stato della spesa sociale dei Comuni associati;*
2. *la rilevazione di dati e informazioni quali-quantitativi riguardanti i comuni afferenti a ciascun distretto socio sanitario;*
3. *l'elaborazione da parte dell'Ufficio di Piano, con l'ausilio delle informazioni ricavate, di un quadro analitico dell'offerta, della domanda sociale ed una rappresentazione sotto l'aspetto geografico e demografico.*

.....dal confronto tra l'attitudine alla spesa sociale, la qualità della spesa (LEPS/non LEPS) ed il fabbisogno rilevato, il Comitato Istituzionale, al quale l'Ufficio di Piano presenta i dati rilevati ed elaborati, procede ad

Individuare, "OBIETTIVI e PRIORITA" per la successiva programmazione sociale, il tutto al fine di ridurre la frammentazione del welfare locale e il raggiungimento di una più efficace lettura del bisogno";

CONSIDERATO CHE:

-l'Ufficio di Piano, con l'aiuto di un organismo appositamente incaricato, ha svolto le attività relative al censimento della spesa e alla rilevazione dei dati e sulla base delle informazioni ricavate ha elaborato il quadro analitico dell'offerta, della domanda sociale ed una rappresentazione sotto l'aspetto geografico e demografico con riportato in slides al fine di facilitare la lettura dello stesso, che si allegano quali parti integranti e sostanziali del presente atto, che sono stati illustrati nel corso della odierna seduta;

PRECISATO:

-che nell'odierna seduta il Comitato dei Sindaci in funzione socio-sanitaria tramite la presenza del Direttore Distretto LT2;

VISTE/O:

la legge n. 328/2000 e s.m.i.;

la legge Regione Lazio n. 11/2016

la D.G.R n. 587/2020

il Piano Sociale Regionale

TUTTO CIO' PREMESSO;

DELIBERA

-all'unanimità, per le motivazioni espresse in narrativa, da ritenersi qui integralmente ripetute e trascritte:

1) Di prendere atto e approvare le slides nel quale è riportato il quadro analitico dell'offerta, della domanda sociale ed una rappresentazione sotto l'aspetto geografico e demografico del Distretto Latina 2, allegate al presente atto quale parte integrante e sostanziale, illustrate nel corso della odierna seduta;.

2) Di integrare il quadro analitico con gli obiettivi e le priorità individuate sulla base del quadro informativo fornito;

3) Di stabilire che l'Ufficio di Piano sulla base di quanto rappresentato nel documento di cui ai precedenti punti 1 e 2 proceda all'elaborazione di una ipotesi di piano sociale di zona secondo le modalità stabilite dalle richiamate Linee Guida;

4) Di dare mandato all'Ufficio di Piano di attivare la fase della partecipazione, secondo quanto stabilito dalla Linee Guida, e nello specifico:

a)condivisione del documento con le OO.SS., tramite un incontro ad essi specificatamente dedicato, da tenersi preferibilmente entro il 30 luglio c.a.;

b)condivisione del documento con gli Enti del Terzo Settore, tramite un incontro ad essi specificatamente dedicato, da tenersi preferibilmente entro il 30 luglio c.a.;

c)attivazione dei Tavoli Tematici, uno per ogni area, secondo le indicazioni della Regione Lazio, da tenersi a decorrere dal 03/08/2021 e da concludersi entro il 06/08/2021, che si svolgeranno in modalità telematica previa registrazione dei partecipanti sulla piattaforma che verrà messa a disposizione;

5) Di precisare che gli incontri dovranno tenersi in modalità telematica, tenuto conto della situazione emergenziale ancora in atto;

6) Di dare mandato all'Ufficio di Piano di procedere alle pubblicazioni di rito del presente atto sul sito del Comune Capofila e della trasmissione a tutti gli Enti che compongono il Distretto.

FIRME	
COMUNE DI LATINA	
COMUNE DI NORMA	
COMUNE DI PONTINA	
COMUNE DI SABAUDIA	
COMUNE DI SERMONETA	
AZIENDA ASL LATINA 2	

COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LT2

SEDUTA DEL COMITATO DEI SINDACI

DELIBERAZIONE N. 8 DEL 10.08.2021

OGGETTO: Distretto LT2 Piano Sociale di Zona Triennio 2021-2022-2023 – Approzione

L'anno 2021, mese di agosto , il giorno dieci, ore 11:00, dalla sede del Servizio Programmazione del Sistema di Welfare, tramite l'utilizzo della Piattaforma Cisco Webex e convocazione prot. n. 121024 del 05.08.2021, si è riunito

IL COMITATO DEI SINDACI DISTRETTO LATINA 2

ENTE	RAPPRESENTE	PRESENTE	ASSENTE
COMUNE DI LATINA	ASSESSORE DR.SSA PATRIZIA CICCARELLI	X	
COMUNE DI NORMA	ASSESSORE DR.SSA ELISA RICCI	X	
COMUNE DI PONTINA	SINDACO – DR. CARLO MEDICI	X	
COMUNE DI SABAUDIA	CONSIGLIERA DELEGATA DR.SSA FRANCESCA MARINO	X	
COMUNE DI SERMONETA	ASSESSORE DR. ALBERTO BATTISTI	X	
AZIENDA ASL LATINA 2	DIRETTORE DISTRETTO DELEGATO DR.SSA GIUSEPPINA CARRECA	X	

ADOTTA

LA SEGUENTE DELIBERAZIONE

ORIGINALE

Assiste la Capo UOC Ufficio Distrettuale di Piano, Dr.ssa Flora Viola.

PREMESSO CHE:

- a seguito della legge n. 328/2000 i Comuni di Latina, Sermoneta, Norma, Pontinia e Sabaudia hanno costituito il Distretto Socio – Sanitario Latina 2, giusto atto Aziendale dell'Azienda ASL/Latina, pubblicato sul B.U.R.L. del 10 marzo 2003, S.O. n. 7;

- con D.G.R. n. 660/2017, ai sensi di quanto stabilito dalla L.R. n. 11/2016, il Distretto Socio Sanitario Latina 2 è stato confermato quale ambito territoriale ottimale per la realizzazione della rete integrata dei servizi e degli interventi sociali;

- i Comuni del Distretto hanno sottoscritto in data 24/07/2019 la Convenzione ex art. 30 D. Lgs. n.267/2000 per la gestione associata dei Servizi Sociali del Distretto Latina 2

- in tale Convenzione il Comune di Latina è stato individuato dagli Enti firmatari quale Comune Capofila con compiti, tra l'altro, di attuazione della programmazione zonale e di gestione delle risorse finanziarie assegnate dalla Regione per la realizzazione delle progettualità;

-con deliberazione n. 14 del 08/10/2020 questo Comitato dei Sindaci ha stabilito di prorogare la validità della Convenzione per la gestione associata sino al 31/12/2023;

ATTESO CHE:

la Regione Lazio con D.G.R n. 584/2020 ha approvato le Linee Guida per la redazione, concertazione,attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di di zona che individuano tra l'altro al punto 5) le fasi della proggramazione del Piano Sociale di Zona a cui i distretti devono attenersi:

Prima fase -programmazione -

Seconda fase - partecipazione -

Terza fase -stesura definitiva e approvazione-;

RICHIAMATA

la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 6 del 26.07.2021 con la quale il Comitato dei Sindaci ha:

1) approvato quadro analitico dell'offerta, della domanda sociale e la rappresentazione geografico e demografico elaborata dall'Ufficio di Piano;

2) ha individuato, sulla base del quadro informativo, gli obiettivi e le priorità e dato mandato all'Ufficio di Piano di procedere all'elaborazione di una ipotesi di Piano Sociale di Zona nonché di attivare la fase della partecipazione;

PRESO ATTO CHE

l'Ufficio di Piano sulla base degli indirizzi ricevuiti dal Comitato dei Sindaci ha elaborato una ipotesi di Piano Sociale di zona e sottoposto tale documento al confronto con le OO.SS, gli Organismi del Terzo Settore di secondo livello, nonche nei Tavoli Tematici,organizzati per macroarea di intervento, con gli stakeolders del territorio;

le risultanze della fase di partecipazione sono sate riportate nel Piano Sociale di Zona quale contributo di conoscenza per una migliore organizzazione dei servizi e degli interventi sociali rielaborando in tal modo il documento presentato;

ATTESO CHE

l'Ufficio di Piano in coerenza con quanto stabilito dal punto 5) delle Linee Guida di cui alla DGR n. 584/2020 – terza fase - ha proceduto alla stesura definitiva del documento Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023;

tale documento comprensivo di tutti i suoi allegati, è sato illustrato nella seduta odirna ai componenti del Comitato dei Sindaci per la sua approvazione;

PRECISATO CHE

nell'odierna seduta il Comitato dei Sindaci è riunito e delibera in funzione socio-sanitaria tramite la presenza del Direttore del Distretto Saniatrio LT2;

VISTE/O:

la legge n. 328/2000 e s.m.i.;

la legge Regione Lazio n. 11/2016

la D.G.R n. 584/2020

il Piano Sociale Regionale

TUTTO CIO' PREMESSO;

DELIBERA

-all'unanimità, per le motivazioni espresse in narrativa, da ritenersi qui integralmente ripetute e trascritte:

1) Di approvare il documento Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023 del Distretto Latina 2, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanzaile ;

2) Di dare mandato all'Ufficio di Piano:

- di trasmette il documento Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023 del Distretto Latina 2 alla competente struttura regionale per gli adempimenti di competenza;
- di pubblicare il documento Piano Sociale di Zona triennio 2021-2023 del Distretto Latina 2 sul sito istituzionale del Comune di Latina

FIRME	
COMUNE DI LATINA	
COMUNE DI NORMA	Elvira Ricci
COMUNE DI PONTINA	FIRMA DIGITALE (VEDI ALLEGATO)
COMUNE DI SABAUDIA	
COMUNE DI SERMONETA	
AZIENDA ASL LATINA 2	

InfoCert
TINEXTA GROUP

GoSign - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 10/08/2021 15:03:29 UTC

File verificato: \\intranetshare\condivisa\ServiziSociali\FLORA - LORY\Delibera C.d.S. n.8 del 10 agosto 2021.pdf(1).p7m

Esito verifica: **Verifica completata con successo**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1 :	medici carlo
Firma verificata:	OK (Verifica effettuata alla data: 10/08/2021 15:03:28 UTC)
Verifica di validità online:	Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 10/08/2021 14:00:21 UTC

Dati del certificato del firmatario **medici carlo :**

Nome, Cognome:	medici carlo
Titolo:	Ingegnere
Descrizione:	Ordine degli Ingegneri della Provincia di Latina, Sezione: A, Settore: a-b-c, Numero di iscrizione: A1210, Data di iscrizione: 01/06/2000, Data di abilitazione: 1999 - Sessione n.2
Organizzazione:	Ordine degli Ingegneri della Provincia di Latina
Numero identificativo:	21931599
Data di scadenza:	20/10/2023 23:59:59 UTC
Autorità di certificazione:	ArubaPEC S.p.A. NG CA 3 , ArubaPEC S.p.A. , Certification AuthorityC , IT ,
Documentazione del certificato (CPS):	https://ca.arubapec.it/cps.html
Identificativo del CPS:	OID 1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1
Identificativo del CPS:	OID 1.3.76.16.6

Fine rapporto di verifica

Infc
S.p