



DISTRETTO
SOCIOSANITARIO
RM 6.6



COMUNE DI
ANZIO
Ente Capofila



COMUNE DI
NETTUNO



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 6



PIANO SOCIALE DI ZONA 2024 - 2026

*Approvato con verbale del Comitato Istituzionale
del 28 maggio 2024*

INDICE

1. Introduzione.....	4
2. Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento	7
3. Stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi	10
4. Attività sociosanitarie.....	27
5. Relazione sulle attività di partenariato e partecipazione.....	27
6. Coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali..... nella programmazione degli interventi	27
7. Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano di Zona	28
8. Fonti di finanziamento	29

ALLEGATI

- a. Verbale approvazione Piano di Zona da parte delle OO.SS.
- b. Convocazione avviso pubblico manifestazione di interesse per
la partecipazione alla co-programmazione del Piano sociale di Zona 2024-2026
- c. Schema di accordo di programma con ASL RM6 approvato
- d. Elenco delle autorizzazioni o accreditamento
delle strutture socio-assistenziali finanziate
- e. Schede LEPS: servizi ed interventi
- f. Tabella C Plus
- g. Tabella D

1. INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

Con DGR 660/2017, la Regione Lazio ha individuato gli ambiti territoriali di gestione associata degli interventi dei servizi sociosanitari, configurando l'Ambito Distrettuale RM 6.6 con aggregazione dei Comuni di Anzio e Nettuno.

Il territorio del Distretto coincide con il corrispondente distretto sanitario della ASL RM6.

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

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

La missione del Distretto è promuovere il benessere delle persone e della Comunità locale, aiutando le persone in difficoltà a vivere meglio nel proprio ambiente e, se possibile, nella propria famiglia, prevedendo la partecipazione attiva della persona e/o della famiglia stessa nella possibile soluzione dei problemi e la collaborazione e il coordinamento con i diversi Soggetti ed Enti operanti sul territorio che hanno implicanza con gli interventi socioassistenziali.

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

- equità: gli operatori e gli amministratori sono impegnati a svolgere la loro attività in modo imparziale, obiettivo e pertinente nei confronti di tutti gli utenti;
- uguaglianza: a parità di esigenze i servizi sono forniti in modo uguale a tutti gli utenti senza distinzione di razza, sesso, nazionalità, religione ed opinione politica;

- **democraticità:** il Distretto opera in forma partecipata prevedendo il coinvolgimento dell'utente e della Comunità locale;
- **trasparenza:** assicurare alla cittadinanza la conoscenza dei processi decisionali, delle organizzazioni, dei procedimenti, delle prestazioni e dei servizi;
- **continuità:** il servizio viene erogato in modo integrato, regolare e continuo, compatibilmente con le risorse ed i vincoli;
- **umanità:** l'attenzione centrale viene posta sulla persona, con pieno rispetto della sua dignità, qualunque siano le sue condizioni fisiche o mentali, culturali o sociali, con rispetto e disponibilità;
- **efficienza ed efficacia:** l'organizzazione delle attività è mirata a garantire la qualità delle prestazioni e il miglioramento dei servizi. Le risorse disponibili vengono impiegate nel modo più razionale ed oculato possibile al fine di produrre i massimi risultati possibili in termine di benessere degli utenti e nel più breve tempo possibile.

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

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

I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

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

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

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

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

Tra le forme associative previste dalle vigenti normative, i Comuni del Distretto RM 6.6 hanno identificato nella Convenzione la forma giuridica più efficace per il perseguimento degli obiet-

tivi di tutela della comunità sociale fragile, ai sensi dell'articolo 30 del T.U.E.L. 267 / 2000, con il Comune di Anzio quale capofila del Distretto.

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

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

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

Il Piano Sociale di Zona

Il Piano sociale di zona, oggetto del presente documento, è la rappresentazione degli interventi programmati per il triennio 2024-2026, in favore e a tutela delle fragilità di natura sociale e sociosanitaria che caratterizzano la comunità sociale residente nel Distretto RM 6.6

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

- Famiglia, Minori e giovani
- Anziani autosufficienti
- Anziani non autosufficienti
- Persone con disabilità e con patologie degenerative invalidanti
- Povertà
- Disagio adulti
- Donne vittime di violenza
- Immigrati e minoranze

Il presente Piano sociale di zona è stato predisposto sulla base delle indicazioni del Piano sociale regionale denominato "*Prendersi cura, un Bene Comune*" e sulla base delle Linee guida approvate con DGR 584 del 06.08.2020 e utilizzando di strumenti "Tool Kit" approvati con Determina G02874 del 14.03.2024.

Il piano sociale di zona è definito sulla base dell'analisi e valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, in coerenza con la programmazione sanitaria di ambito regionale distrettuale e dell'azienda sanitaria locale.

Al fine di realizzare una progettazione congiunta tra l'ambito sociale e quello sanitario, per la predisposizione del presente Piano sociale di zona, si è costituito un Gruppo di lavoro interistituzionale composto da referenti del Distretto e della ASL per poi coinvolgere tutti gli attori che giocano un ruolo attivo nella co-programmazione, i soggetti istituzionali, l'associazionismo, gli stakeholders.

Il presente Piano sociale di zona è stato approvato dalle Commissioni Straordinarie dei Comuni di Anzio e Nettuno d'intesa con la ASL RM6.

Le organizzazioni sindacali e le reti associative di secondo livello del terzo settore sono state coinvolte nella fase istruttoria di elaborazione del piano di zona ed hanno espresso parere sulla proposta del piano presente.

Il presente Piano sociale di zona è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Distretto, dei comuni e dell'azienda sanitaria locale.

2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO.

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

OBIETTIVO SPECIFICO 1. Superare la soglia di povertà

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

OBIETTIVO SPECIFICO 2. Lavorare insieme

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

OBIETTIVO SPECIFICO 3. Non lasciare nessuno solo

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

OBIETTIVO SPECIFICO 4. Assicurare servizi di qualità in tutti i territori

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

OBIETTIVO SPECIFICO 5. Accedere più facilmente ai servizi sociali e sociosanitari

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

Per quanto concerne gli interventi relativi alla disabilità, è necessario rivolgere l'attenzione alle problematiche, soprattutto di natura burocratica e procedurale, che impediscono o rallentano la fruizione dei servizi, al fine di agevolare e snellire il procedimento di accesso ai servizi medesimi da parte dei cittadini e alle prestazioni da parte delle famiglie coinvolte, nonché di scoprire carenze nel sistema di tutela dei diritti.

OBIETTIVO SPECIFICO 6. Generare autonomia

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

OBIETTIVO SPECIFICO 7. Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone

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

OBIETTIVO SPECIFICO 8. Conoscere di più per fare meglio

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

OBIETTIVO SPECIFICO 9. Garanzia dei percorsi di assistenza

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

OBIETTIVO SPECIFICO 10. Studio dei fenomeni sociali

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

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

OBIETTIVO SPECIFICO 11. Promuovere la partecipazione dei cittadini

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

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

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

Di seguito, una Tabella sinottica di sintesi

OBIETTIVO SPECIFICO	LEPS
Superare la soglia Povertà	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Lavorare insieme	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Non lasciare nessuno solo	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Assicurare servizi di qualità	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Accedere facilmente ai servizi	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Digitalizzazione dei processi e dei servizi
Generare autonomia	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Offrire Servizi adeguati ai bisogni	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Conoscere di più per fare meglio	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Garanzia dei percorsi di assistenza	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Studio dei fenomeni sociali	Servizio di segretariato sociale Servizio sociale professionale Modello PUA
Promuovere la partecipazione del cittadino	Creazione sito web distrettuale Pagina Facebook App WikiWelfare

3. STATI DI BISOGNO E AMBITI DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

Per la miglior programmazione dei servizi e degli interventi risulta necessaria una "perfetta" conoscenza della comunità sociale di riferimento, delle sue fragilità e dei suoi bisogni prevalenti, sulla base dei quali orientare le scelte prioritarie a favore dei cittadini in condizioni di vulnerabilità degli interventi propri del Piano di zona.

Nei paragrafi che seguono vengono descritte le dimensioni demografiche ed economiche della comunità, evidenziando eventuali "alert" di programmazione.

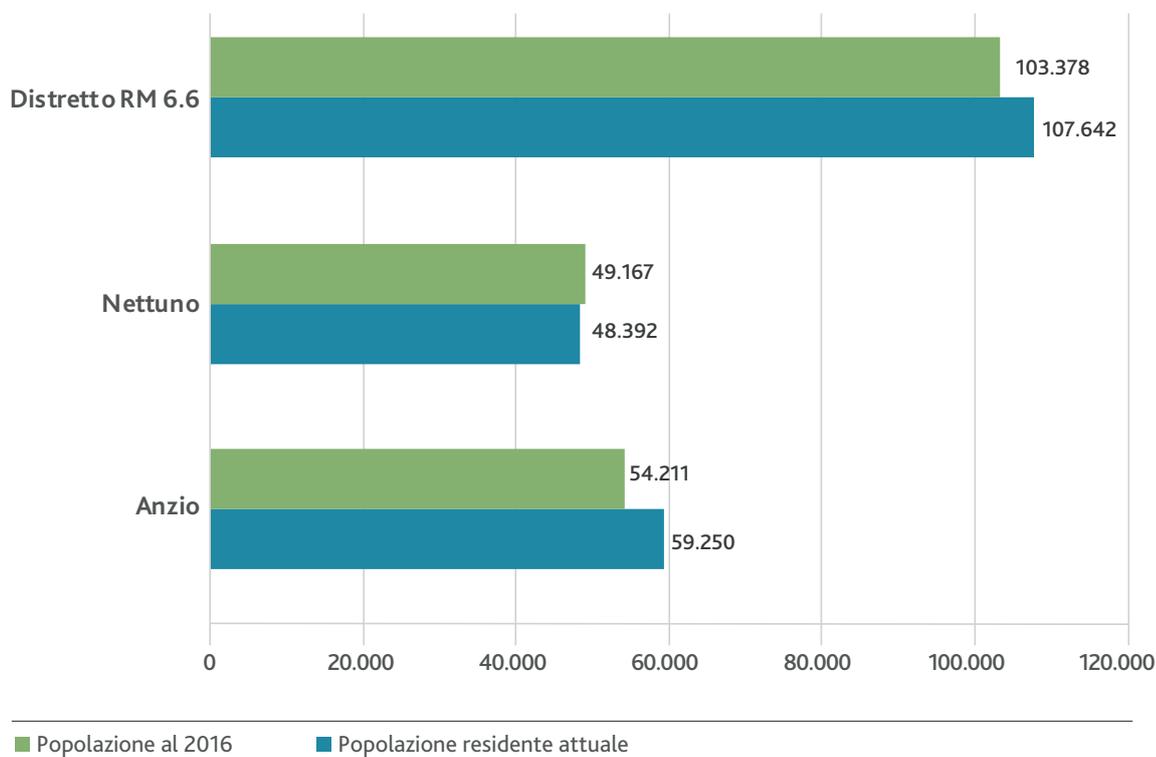
Il Profilo della Comunità sociale di riferimento

Come sopra descritto, il Distretto RM 6.6 è formato dai Comuni di Anzio e Nettuno.

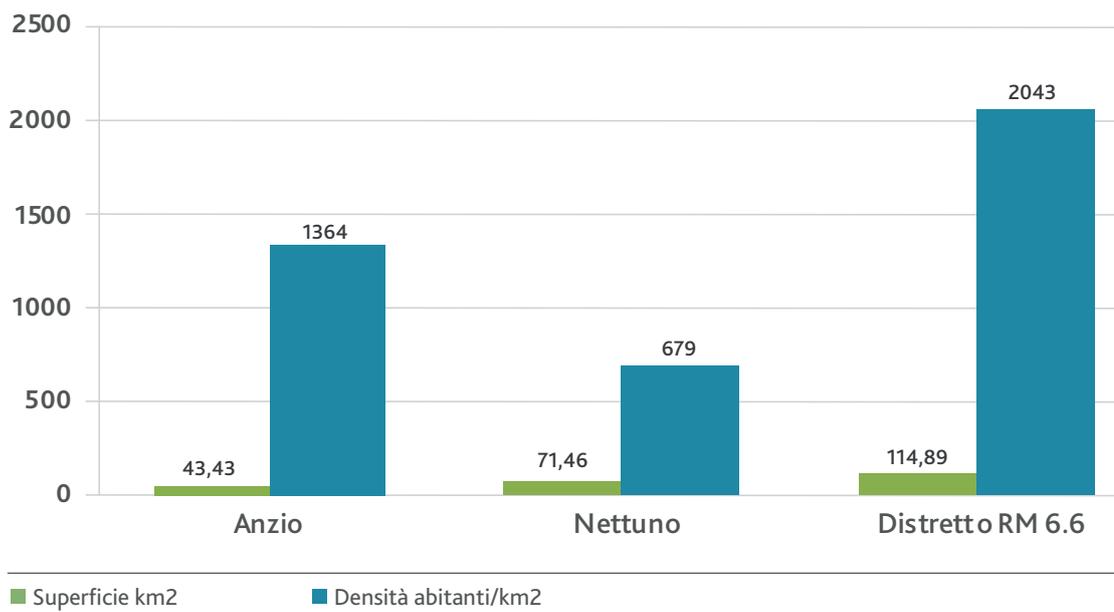
La loro classificazione secondo la metodologia per la definizione delle aree interne è così definita:

Anzio	A – Polo	CENTRI
Nettuno	C – Cintura	CENTRI

Il Distretto RM 6.6 ha una popolazione complessiva pari a **107.642** abitanti, come evidenziato nella seguente Tabella



Nella tabella successiva si riportano i dati relativi alla densità di popolazione: abitanti per km²



*Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Sicraweb.
Densità abitanti della Provincia di Roma pari a 2235
Densità abitanti della Regione Lazio pari a 331,6*

I dati sopra rilevati evidenziano:

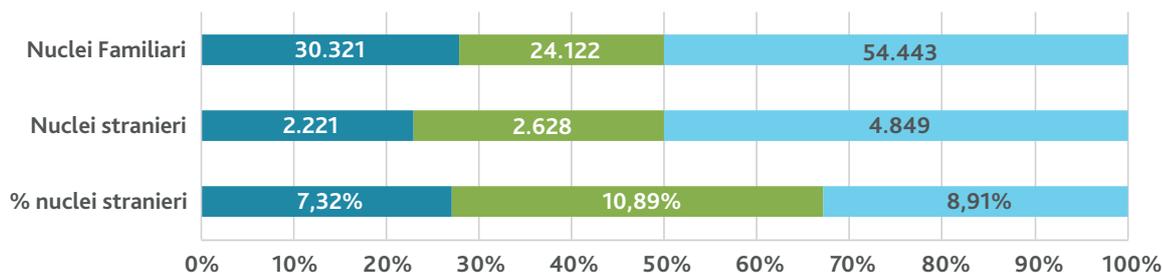
- un lieve incremento demografico complessivo dal 2016, con "migrazioni" verso i centri di interesse del territorio;
- una densità di abitanti più rilevante per il Comune di Anzio e modesta per il Comune di Nettuno, dati caratterizzati dalla "polverizzazione" della popolazione sul territorio di Nettuno che potrebbe necessitare di un rafforzamento dei servizi di prossimità.



.....
ALERT di Programmazione

Rafforzare la prossimità dei servizi in particolare nel Comune di Nettuno
.....

I nuclei familiari residenti sul territorio distrettuale sono pari a **54.443**, così distribuiti:



	% nuclei stranieri	Nuclei stranieri	Nuclei Familiari
Anzio	7,32%	2.221	30321
Nettuno	10,89%	2.628	24122
Distretto RM 6.6	8,91%	4.849	54.443

■ Anzio ■ Nettuno ■ Distretto RM 6.6

Rispetto ai nuclei residenti è possibile rilevare come:

- il significativo tasso percentuale di nuclei stranieri evidenzia la necessità di promuovere politiche di inclusione (da verificare con azioni di analisi maggiormente approfondite).

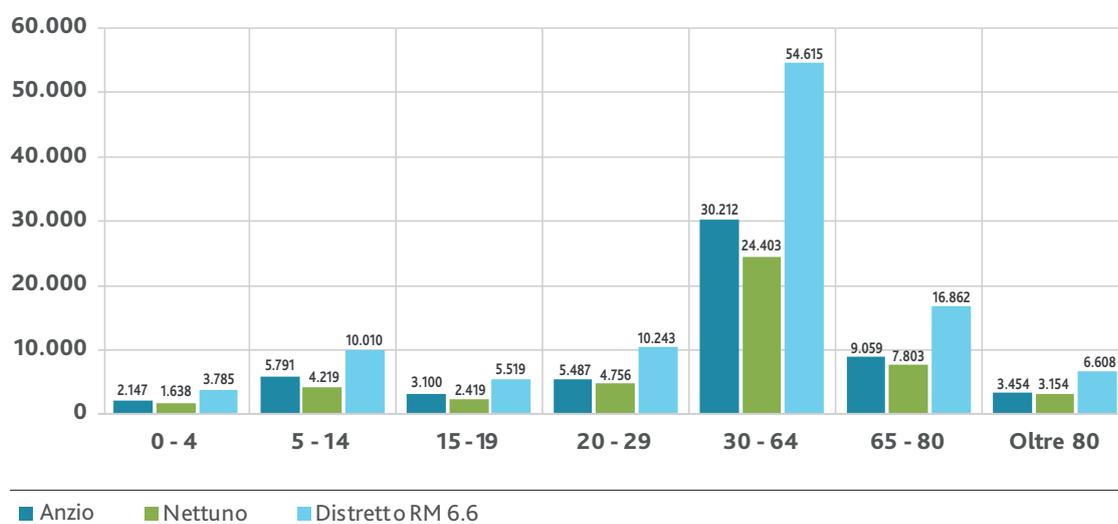


ALERT di programmazione

Necessità di rafforzamento degli interventi di inclusione in favore di nuclei familiari stranieri.

La popolazione per fasce di età è così classificata:

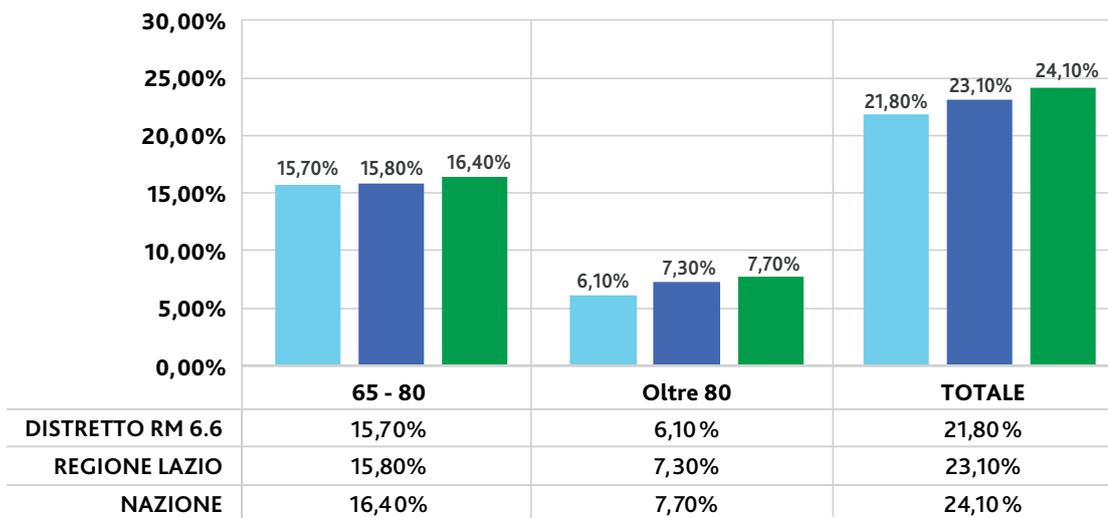
POPOLAZIONE SUDDIVISA PER FASCE D'ETÀ



■ Anzio ■ Nettuno ■ Distretto RM 6.6

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

POPOLAZIONE OVER 65



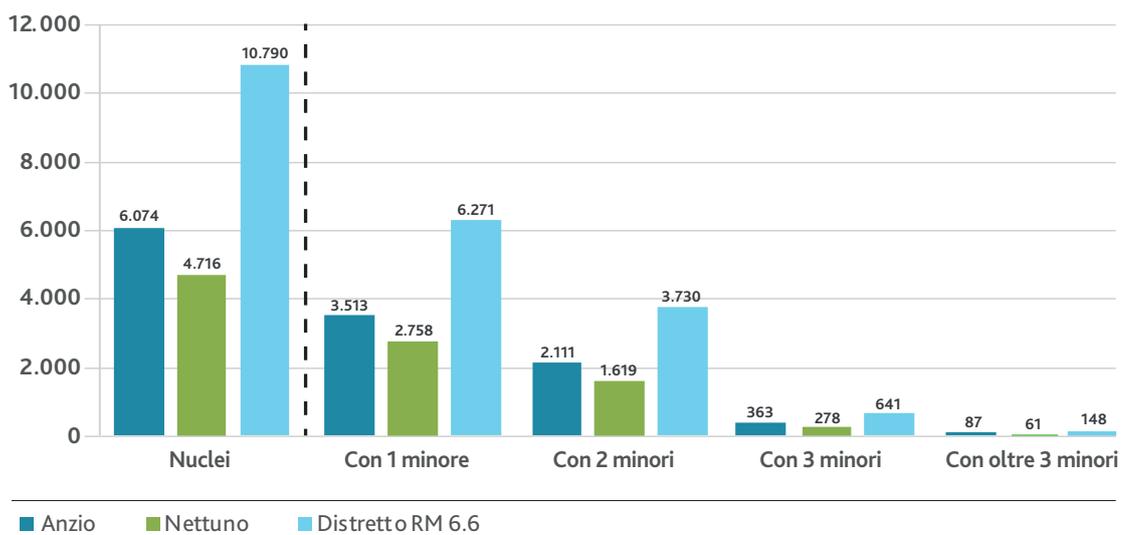
■ Distretto RM 6.6 ■ Regione Lazio ■ Nazione

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

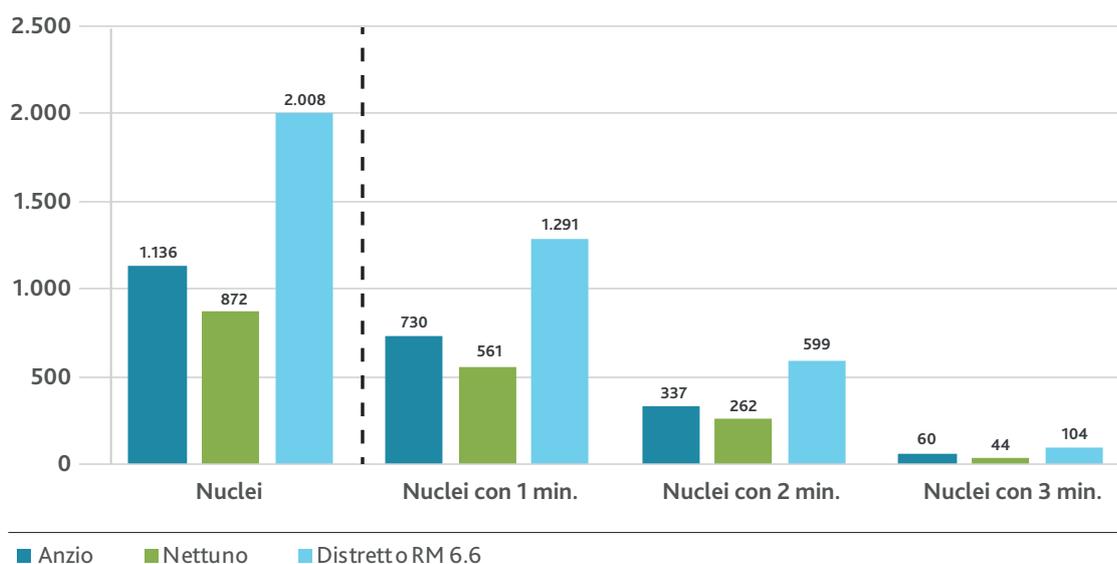
Nuclei familiari con minori

I nuclei familiari con minori di età sono complessivamente **10.790**, così distribuite:

FAMIGLIE CON MINORI



NUCLEI FAMILIARI CON MINORI ED UN SOLO GENITORE



L'analisi dei nuclei familiari con un solo genitore, e minori a carico potrebbe rilevare situazioni di fragilità "potenziale".



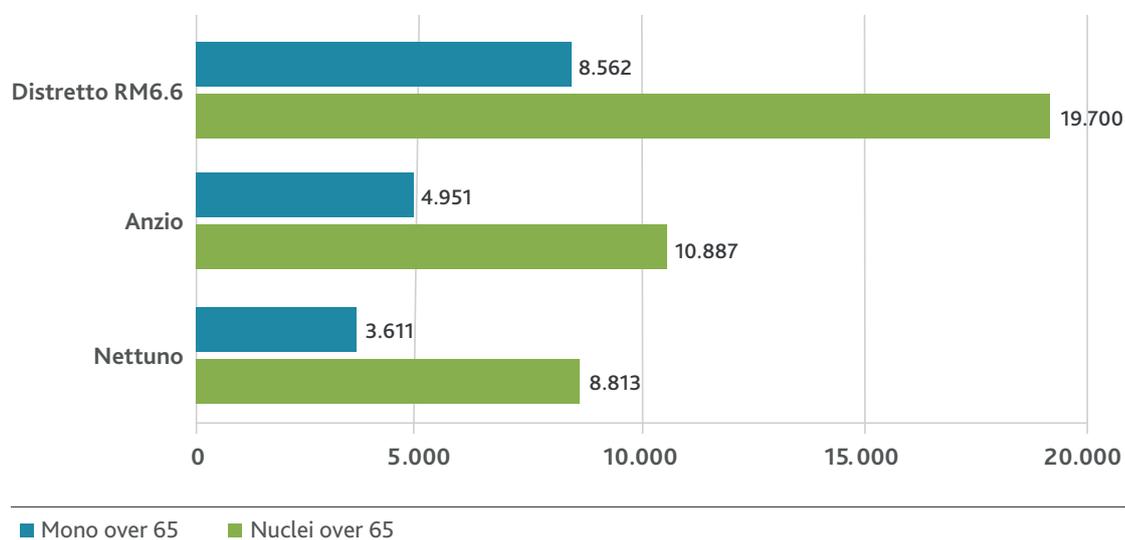
Alert di programmazione

Dei 10.790 nuclei con minori, 2.008 sono caratterizzati dalla presenza anagrafica di un solo genitore. Potrebbe essere opportuno attivare forme innovative di monitoraggio e supporto

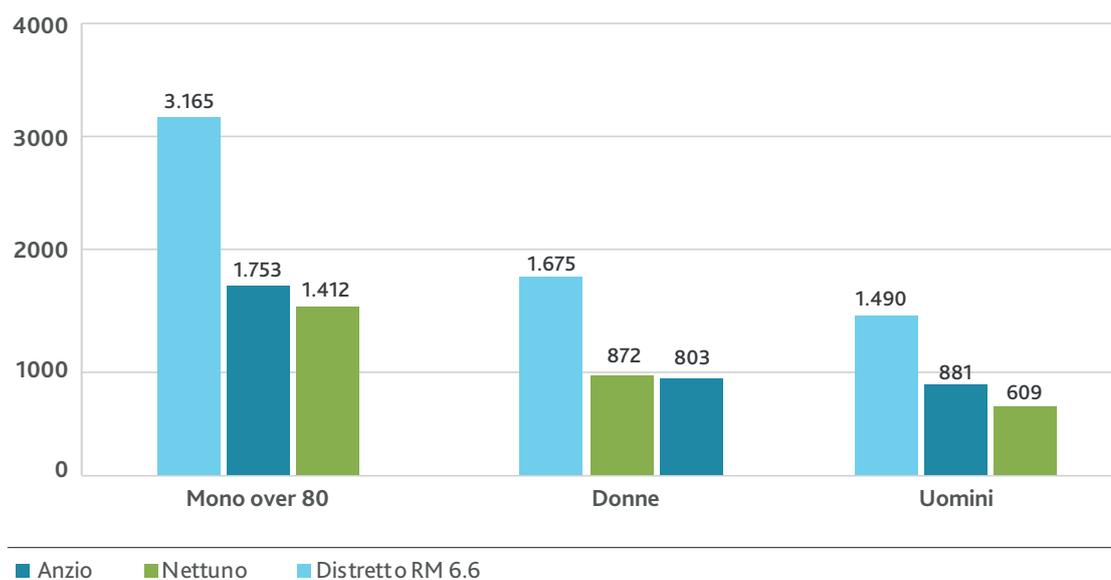
La Popolazione anziana

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

NUCLEI OVER 65ENNI



MONO OVER 80



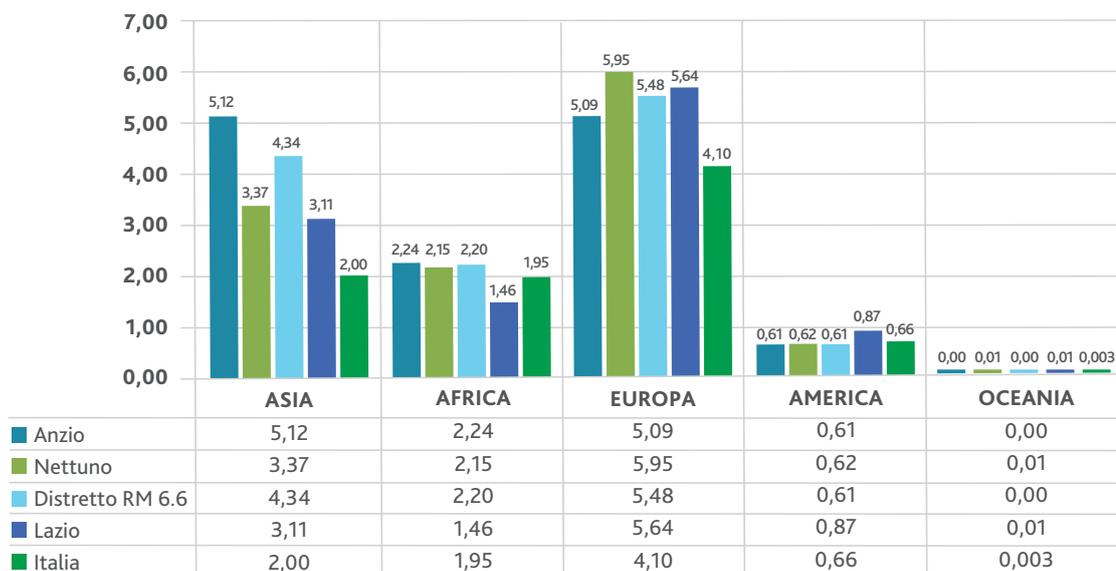
Anche in tal caso, la presenza di oltre 3.000 over 80enni "soli" necessita l'attivazione di forme di monitoraggio e prevenzione al fine di programmare interventi territoriali.



ALERT

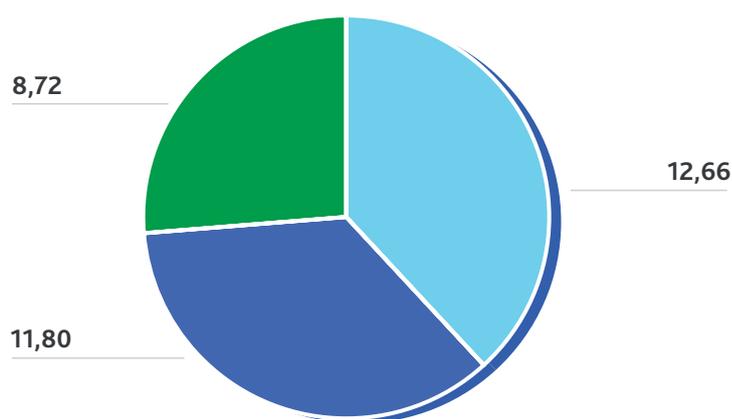
3.165 over ottantenni vivono soli. Ne deriva la necessità di attivare forme innovative di monitoraggio, presa in carico di tali soggetti e servizi di supporto.

% PRESENZA STRANIERI DIVISI PER CONTINENTE



■ Anzio ■ Nettuno ■ Distretto RM 6.6 ■ Lazio ■ Italia

% PRESENZA STRANIERI



■ Distretto RM 6.6 ■ Lazio ■ Italia

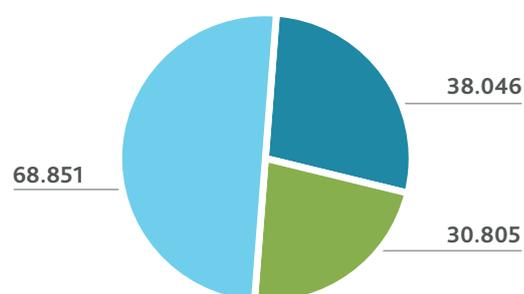
Popolazione straniera:

Si evidenzia che il dato relativo alla presenza di stranieri nel Distretto (12,66%) è superiore alla media nazionale (8,72%).

La situazione occupazionale e pensionistica

I dati dell'Agenzia Entrate relativi alle dichiarazioni dei redditi annualità 2021 rilevano un numero di "contribuenti" complessivi pari a 68.851, così distribuiti:

CONTRIBUENTI



■ Anzio ■ Nettuno ■ Distretto RM 6.6

POPOLAZIONE OVER 18

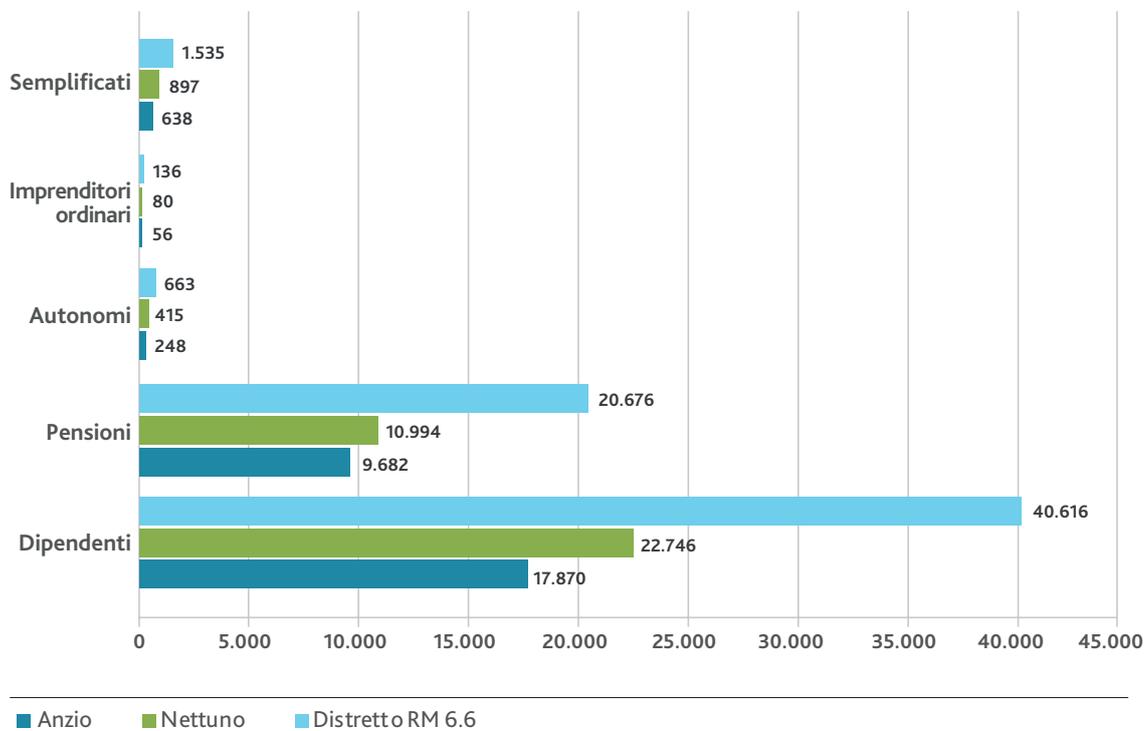


Si rileva come circa l'80 % della popolazione "attiva" o in età pensionabile dispone di un reddito o di una pensione.

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

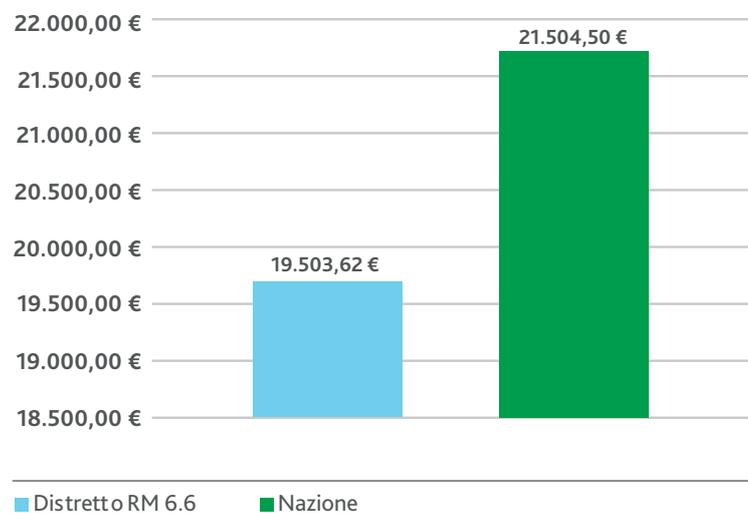
- Il valore medio dei redditi lordi da lavoro dipendente è pari a circa 19.500 euro.
- Il valore medio delle pensioni lorde è pari a circa 20.000 euro.

REDDITI DA LAVORO O DA PENSIONE



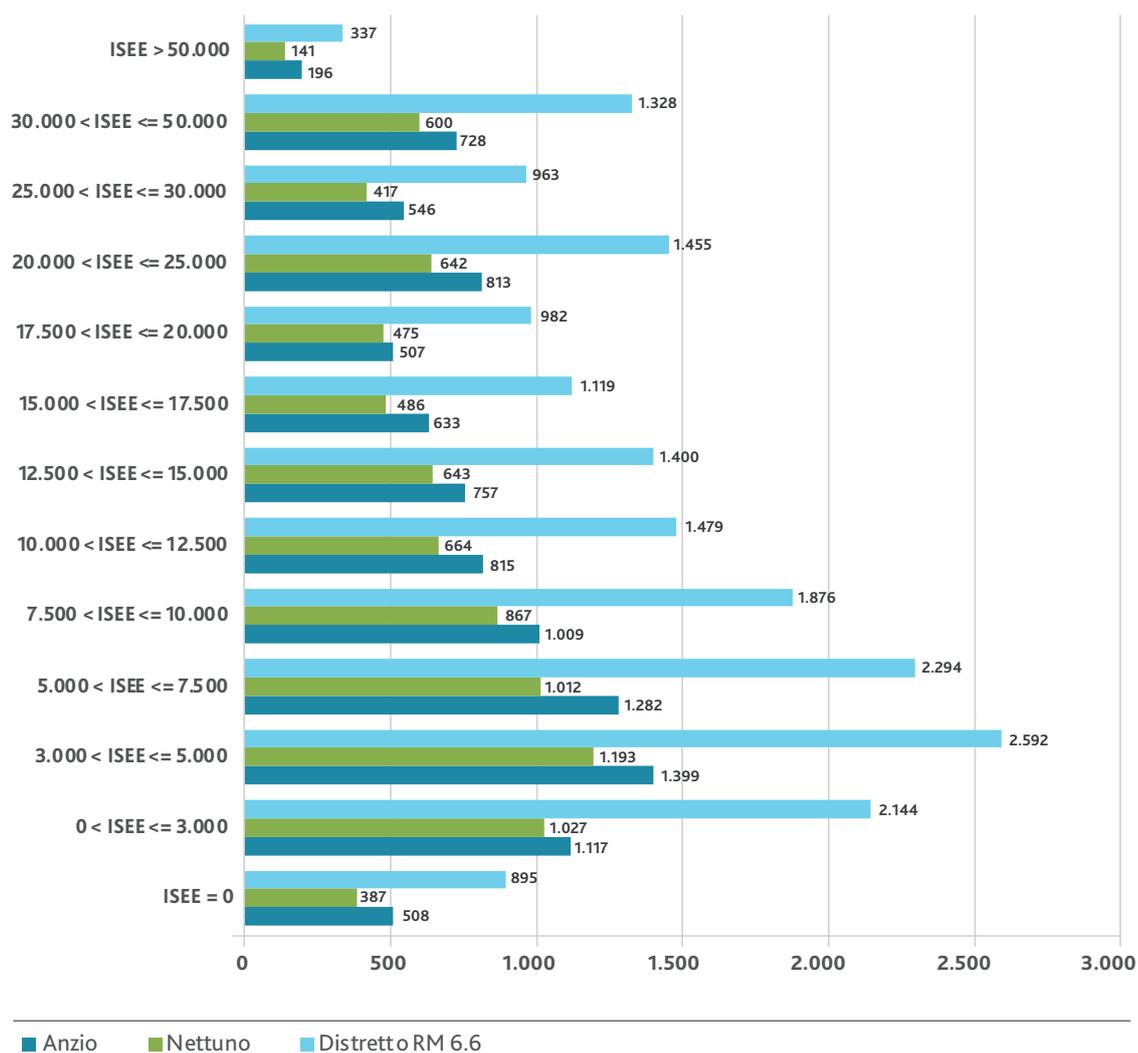
I dati su redditi e pensioni trovano corrispondenza rispetto alle fasce ISEE estratte dalla piattaforma PAS (piattaforma per l'analisi sociale) a cura di INPS.

REDDITI MEDI



Dai dati si registra che il Distretto si pone al di sotto del reddito lordo medio nazionale.

ISEE ORDINARIO 2023



Fasce ISEE Ordinario Distretto RM 6.6

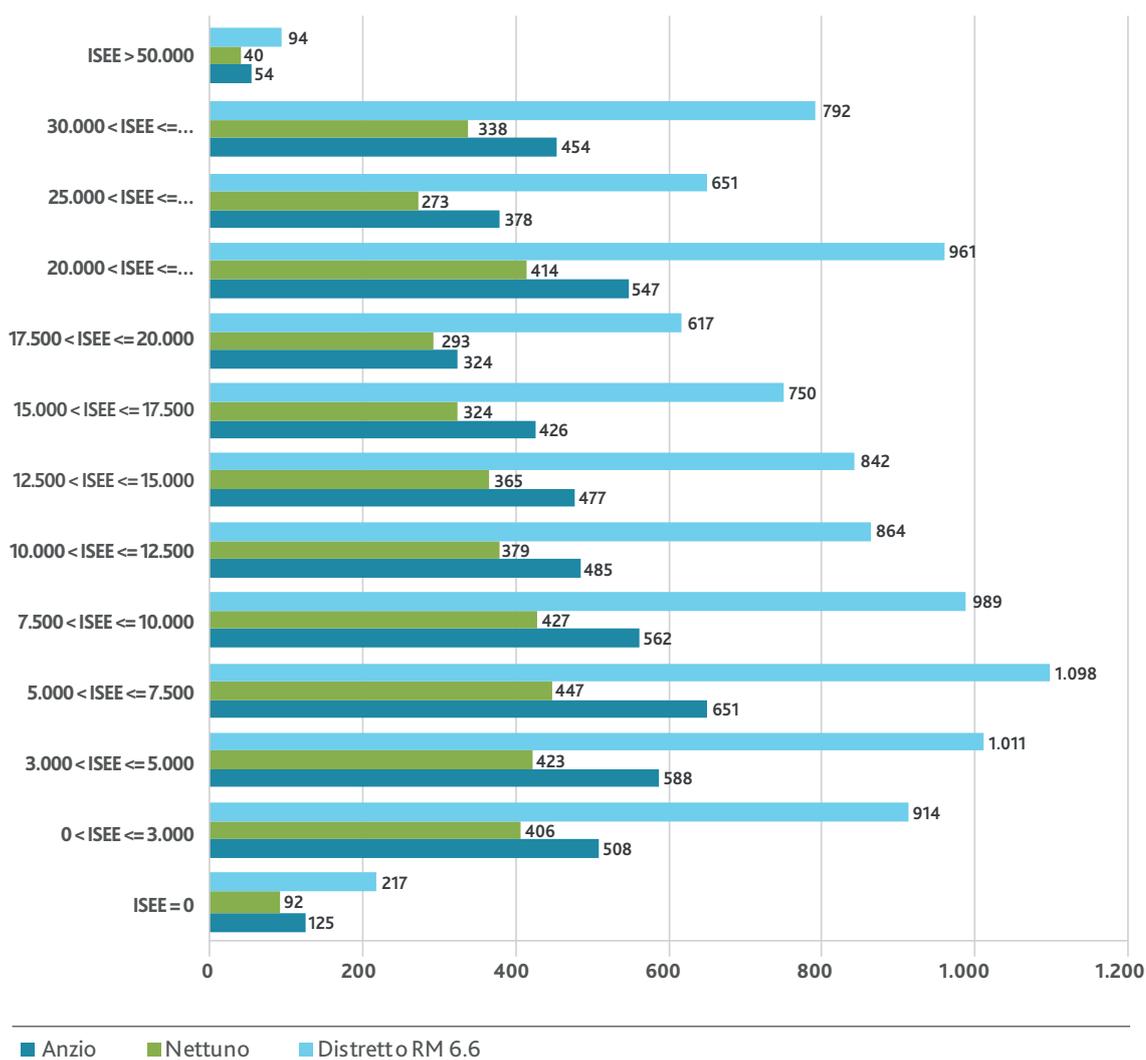
Totale Isee Ordinario Distretto RM 6.6	18.864
Totale Isee Ordinario Anzio	10.310
Totale Isee Ordinario Nettuno	8.554

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

Si evidenzia che a fronte di una presenza di nuclei familiari pari a 54.443, poco meno della metà ha fatto richiesta di Attestazione ISEE Ordinario.

Ciò rileva la necessità di azioni mirate alla promozione della conoscenza dei servizi pubblici a prestazioni agevolate.

ISEE MINORI 2023



Fasce ISEE Minori

Totale Isee Minori Distretto RM6.6	9.800
Totale Isee Minori Anzio	5.579
Totale Isee Minori Nettuno	4.221

Dei 9800 richiedenti Isee minori si rileva che poco più del 50% ha diritto al valore massimo mensile dell'Assegno di inclusione.

La richiesta di Attestazioni di ISEE minori è eterogenea all'interno del Distretto, con famiglie più o meno "interessate" ai benefici sociali pubblici.

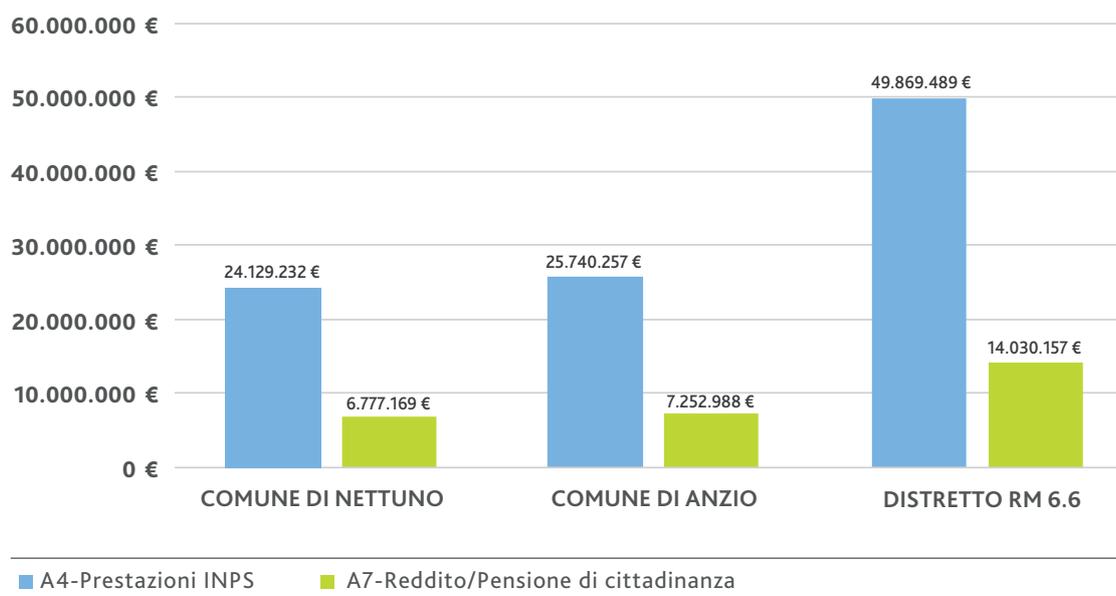
Ciò rileva la necessità di azioni mirate alla promozione della conoscenza dei servizi pubblici a prestazioni agevolate.

Prestazioni erogate da INPS

Nella Tabella successiva si riporta il prospetto sinottico delle prestazioni economiche erogate da INPS nell'annualità 2023, suddivise per tipologia:

- A4 a supporto della condizione di disabilità e non auto sufficienza (pensione di invalidità civile, assegno di maternità, assegno familiare e altro)
- A7 contrasto della povertà (reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza)

PRESTAZIONI EROGATE DA INPS 2023



Il significativo valore delle prestazioni erogate da INPS in favore delle condizioni di disabilità e non auto sufficienza dovrebbe "direzionare" la programmazione e le modalità di erogazione degli interventi in capo al Distretto con una visione verso l'applicazione definitiva del budget di inclusione.

Considerazioni:

I dati demografici ed economici sopra rilevati permettono di avere un quadro di insieme delle necessità di intervento con attenzione particolareggiata agli adulti, alle famiglie e ai minori piuttosto che alle condizioni di fragilità economica.

Rilevazione eventuali "liste di attesa"

Il lavoro del Distretto nell'ultimo triennio è stato quello di operare con la finalità di azzerare le liste d'attesa. Si evidenzia la necessità di mantenere lo standard raggiunto.

La Scheda di rilevazione delle fragilità

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

Per la prima volta si è strutturato un percorso metodologico per la rilevazione dei bisogni della popolazione e per la ricognizione dell'offerta dei servizi erogati, attraverso la elaborazione di format di raccolta dati con Schede di rilevazione delle fragilità, di natura qualitativa e quantitativa, che hanno permesso di raccogliere e mettere a confronto i dati sia sociali che sanitari per poi giungere ad una sintesi sulle proposte circa gli interventi attivabili in integrazione so-

cio-sanitaria. Le schede sono state condivise con gli operatori della ASL, con gli amministratori e gli operatori dei Comuni, delle Associazioni rappresentative degli utenti, dei Sindacati, del centro per l'impiego, delle Istituzioni scolastiche.

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

Nelle pagine successive sono descritti i risultati complessivi della ricerca.

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

Hanno collaborato all'analisi e alla predisposizione del Piano i seguenti Enti:

SOCIETÀ/ORGANIZZAZIONE/CITTADINI
PROMO CIVITAS IN PARTENARIATO CON IO HO UN SOGNO ONLUS
MASSIMILIANO KOLBE COOP. SOCIALE
LA RONDINE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
AIPD ANZIO NETTUNO
ANFFAS REGIONE LAZIO
APS CON_TATTO
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE PONTUM
RETE SOCIALE C.U.R.A. COMUNITA' URBANA RECIPROCO AIUTO ODV
GARANTE INFANZIA E ADOLESCENZA NETTUNO
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE LA COCCINELLA
LIONS CLUB ROMA LITORALE
AURORA 97
PROMO CIVITAS APS

OO.SS.
CISLROMA CAPITALE RIETI
UIL POMEZIA CASTELLI ROMANI
CGIL ROMA SUD POMEZIA CASTELLI

PRIORITÀ 1

Contrastare il fenomeno del
Gioco d'azzardo patologico
(GAP)

Proposte:

Prevenzione presso centri anziani,
scuole, parrocchie, associazioni...

Creazione del Blog e/o di profili
su Social Network

Psicoterapia individuale e di gruppo

Gruppo di auto-aiuto

Consulenza legale e commerciale

PRIORITÀ 2

Interventi per minori
e adolescenti con disturbo
dello spettro autistico

Proposte:

Seminari informativi,
Teacher Training,
Gruppi di auto mutuo aiuto,
sedute di logopedia,
sedute di neuropsicomotricità,
potenziamento di memoria e attenzione,
programmi di Token economy,
percorsi di gruppo rivolti a caregiver di
bambini e giovani con autismo.
Estensione del Centro Diurno
"Villa Albani nelle ore pomeridiane.
Il Centro potrebbe essere operativo
nelle giornate del martedì,
giovedì e sabato per 3 ore,
rispettando la fascia oraria
dalle 15.00 alle 18.00
per laboratori sulle
autonomie domestiche,
laboratori di cucina,
laboratori di orticoltura,
uscite aggregative.

PRIORITÀ 3

Minori a rischio di povertà educativa, adolescenti e famiglie, dispersione scolastica.

Proposte:

Educativa di strada. Sportello di ascolto.

Gruppi di formazione;

Gruppi di recupero di abilità scolastiche e di apprendimento

Doposcuola diffuso attraverso la disponibilità di parrocchie, scuole, associazioni culturali e di volontariato ad ospitare una rete di educatori di strada che si dedicano a vario titolo ai giovani iscritti.

Creazione di un CENTRO FAMIGLIA al cui interno offrire servizi gratuiti,

utili alle famiglie e di supporto alle attività dei Servizi Sociali territoriali e della Asl.

Centro polifunzionale, ubicato in una zona raggiungibile con i mezzi pubblici dove svolgere:

- attività laboratoriali per minori ed anziani
- doposcuola specialistico
- mediazione culturale
- sostegno alla genitorialità e spazio neutro
- valutazioni psicodiagnostiche e Dsa
- attività di Mentoring- Coaching e Talent Lab
- formazione tecnica
- supporto legale e mediazione familiare
- sportello di ascolto donna

Incontri nelle scuole con personale specializzato

Laboratori creativi e manipolativi, Lettura e drammatizzazione di storie,

Teatro delle marionette, Giochi da tavolo, Educazione musicale,

Laboratorio Ortocultura, Laboratorio del tempo e dello spazio

Interventi formativi nelle scuole di ogni ordine e grado sulle seguenti tematiche:

Educazione alla legalità; Educazione alla parità di genere; Educazione al corretto utilizzo dei new media; Bullismo e cyberbullismo.

PRIORITÀ 4
Immigrazione

Proposte:

- Mediazione linguistico-culturale;
- Progetto interculturali nelle scuole (primarie e medie) del territorio;
- Ufficio/sportello di informazioni agli immigrati;
- Promuovere le attività dello sportello ANOLF.

PRIORITÀ 5
Sostegno alle persone
senza fissa dimora

Proposte:

- Distribuzione pasti;
- Servizio docce;
- Orto sociale;
- Progetto co-housing.

PRIORITÀ 6
Caregiver

Proposte:

- Sportello d'aiuto multifunzionale:
- Attività formativa per lo svolgimento della funzione di cura e assistenza;
 - Supporto psicologico al caregiver per il mantenimento del benessere;
 - Interventi di sollievo;
 - Gruppi di mutuo-aiuto per favorire le esperienze e opportunità formative;
 - Sostegno al caregiver nel disbrigo delle pratiche amministrative.

PRIORITÀ 7

Persone con disabilità,
non autosufficienti

Proposte:

Favorire il servizio di accompagnamento al lavoro dedicato alle persone con fragilità.
Favorire l'uso dello sportello SICET per la casa.

PRIORITÀ 8

Persone anziane autosufficienti

Proposte:

Incentivare azioni e progetti per la promozione dell'invecchiamento attivo (tavoli di confronto con la categoria dei pensionati, azioni di sensibilizzazione, progetti di inter-generazionalità, in collaborazione con scuole e associazioni del territorio, per lo scambio di conoscenze e saperi)

Sintesi delle rilevazioni

Tutte le rilevazioni sopradescritte potranno trovare piena attuazione attraverso il rafforzamento di alcuni specifici interventi:

■ Area Minori e Famiglie

Si evidenzia nel territorio un dato significativo di dispersione scolastica. Gli aspetti sociali e psicologici che incidono sono la situazione socio-economica, il rapporto con la scuola e i programmi educativi offerti, le caratteristiche individuali e caratteriali della persona.

Si rileva la necessità di creare spazi idonei ad accogliere gruppi di ragazzi presenti sul territorio (italiani e stranieri) utili a favorire la creazione di un ambiente adatto alla socializzazione e integrazione anche mediante l'educazione informale con gruppi giovanili spontanei attraverso la pratica dell'educativa di strada. L'educatore raggiunge i ragazzi nei luoghi della loro quotidianità e del tempo libero, ponendosi in una relazione educativa che consente al ragazzo di sentirsi visto, accolto e valorizzato.

Altro dato da sottolineare è la significativa incidenza di ADHD ovvero di stati persistenti di disattenzione, iperattività e impulsività.

Tali condizioni crescenti comportano un corrispondente tasso di abbandono e dispersione scolastica, condizioni di dipendenza e situazioni di disagio psichico.

E' auspicabile una progettazione per l'attivazione di azioni di sostegno, per la formazione degli operatori, per la sensibilizzazione e formazione di docenti ed educatori delle scuole presenti nel territorio di ogni ordine e grado.

Nel Distretto è già presente da anni il servizio di "Spazio Neutro – Incontri Protetti", si evidenzia la necessità di attivare servizi di mediazione familiare.

■ Area Anziani auto sufficienti

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

■ Area disabilità e non auto sufficienza

L'inclusione sociale è lo scenario di convivenza civile a cui tendere per far sì che le persone con disabilità possano partecipare, su base di uguaglianza, alla vita della comunità cui appartengono. Quanto più le comunità si organizzano, si educano e si sviluppano accogliendo le diversità umane e culturali, tanto più le persone, comprese quelle con disabilità, possono avere maggiori possibilità di vivere dignitosamente la propria vita. Sempre più occorre quindi agire promuovendo e impegnandosi per stringere patti e alleanze con le Istituzioni che operano sul territorio e le organizzazioni che abbiano finalità simili. Iniziative come la co-programmazione del Piano Sociale di Zona rappresentano pertanto strumenti preziosi per la messa in rete di realtà che operano sul territorio con gli stessi obiettivi

■ Area povertà

Attraverso l'attuazione del progetto PNRR linea di investimento 1.3.1 sarà possibile la creazione di un dormitorio e di un luogo per la costituzione di una mensa sociale o comunque un luogo che possa essere utilizzato come punto distribuzione alimenti e non solo.

E' necessario il coinvolgimento delle grandi e piccole distribuzioni, nonché le aziende agroalimentari per donare le eccedenze commestibili.

■ Area Disagio adulto

Organizzare periodicamente iniziative che favoriscano la prevenzione e la consapevolezza delle conseguenze derivanti dal gioco d'azzardo patologico presso centri anziani, scuole, ambulatori medici, parrocchie, associazioni, centri culturali, farmacie, Caf, ecc.

Coinvolgere il tessuto sociale organizzando corsi per docenti, genitori, educatori e volontari: il supporto di esperti potrà fornire aiuti concreti nell'approccio con chi si avvicina al gioco d'azzardo o con chi ormai rischia di entrare in una fase patologica.

Particolare attenzione sarà rivolta ad aiutare coloro che già hanno subito la conseguenza della perdita di forti somme di denaro.

In particolare, l'obiettivo primario sarà quello di grande cooperazione tra i Servizi Sociali, la ASL e le associazioni che già si occupano di queste problematiche.

Area violenza di genere

Nel Comune di Nettuno è presente il Centro Antiviolenza "Marielle Franco" e nel Comune di Anzio è presente uno "Sportello Antiviolenza".

Risulta opportuno proseguire nel contrasto alla violenza di genere e domestica, rafforzando le attività di sensibilizzazione e prevenzione.

■ Area Immigrati

Il Distretto evidenzia la presenza di numerosi immigrati per cui sarà necessario attivare progetti interculturali nelle scuole del territorio, istituire uno Sportello di informazione agli immigrati e attivare il servizio di mediazione linguistico-culturale.

Area Multiutenza

Si rileva la necessità di raggiungere quanto prima il Livello essenziale che prevede la presenza di almeno 1 assistente sociale ogni 5 mila abitanti che nel caso del Distretto RM 6.6 corrisponde a 21,5 unità; attualmente gli assistenti sociali a tempo indeterminato sono 17,5.

4. ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE

E' prevista la sottoscrizione dell'accordo di programma con Asl RM6, approvato dal Comitato Istituzionale e predisposto sulla base dello schema di accordo approvato dalla Regione Lazio (DGR 658/2023).

5. RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ DI PARTENARIATO E PARTECIPAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

6. COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI NELLA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

La programmazione del presente Piano di Zona è stata condivisa e supportata dalle OO.SS. attraverso incontri specifici in ossequio all'art. 48, c. 5, L.R. 11/2016. L'esito delle proposte acquisite dal Distretto può essere così brevemente riassunto:

Priorità 1:

- Lavoratori e lavoratrici
- Pensionati e pensionate
- Giovani e persone uscite dal mercato del lavoro

Relativamente alla priorità 1 sono state proposte le seguenti azioni:

1. Promuovere percorsi formativi per il miglioramento della Qualità del lavoro (sicurezza nei luoghi di lavoro, legalità)
2. Favorire iniziative, in forma diretta o in accordo e/o convenzione con Istituzioni Pubbliche o Privati, per la gestione delle politiche attive del lavoro
3. Incentivare azioni e progetti per la promozione dell'Invecchiamento Attivo (tavoli di confronto con le categorie dei pensionati, azioni di sensibilizzazione, progetti di inter-generazionalità, in collaborazione con scuole e associazioni del territorio, per lo scambio di conoscenze e saperi)
4. Implementare spazi di Ascolto informazione e orientamento della cittadinanza
5. Promuovere azioni e progetti di Orientamento per i giovani che sono in procinto di entrare nel mercato del lavoro

Priorità 2:

- Persone in situazione di disagio socio-economico
- Persone in situazione di disagio abitativo
- Persone vulnerabili, con disabilità, non autosufficienti
- Donne lavoratrici

Relativamente alla priorità 2 sono state proposte le seguenti azioni:

1. Proporre azioni per favorire il servizio d'accompagnamento al lavoro dedicato alle persone con fragilità
2. Attuare iniziative nel campo della cooperazione e della solidarietà sociale per favorire sia la creazione di nuova occupazione sia lo sviluppo di una rete di servizi alla famiglia e alla persona nell'ambito del Terzo Settore
3. Promuovere nei luoghi di lavoro azioni per conciliare tempi di vita e di lavoro
4. Favorire l'uso dello Sportello SICET per la casa
5. Promuovere l'integrazione sociosanitaria

Le parti si impegnano a calendarizzare momenti di confronto a cadenza trimestrale sull'andamento dei progetti e il monitoraggio degli stessi.

7. SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEL PIANO DI ZONA

Modello di monitoraggio e verifica degli interventi.

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

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

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

La pubblicazione degli indicatori (beneficiari, ore/servizio, livello di spesa) avverrà nel sito internet distrettuale.

Modello di riprogrammazione

La co-programmazione del Piano di zona prevede "aggiornamenti" annuali per l'intero triennio. Pertanto, entro la fine di ciascun anno 2024 e 2025, saranno nuovamente convocati i Tavoli di lavoro con cui condividere l'effettiva attuazione del piano e rilevare eventuali opportunità/necessità di variazione.

8. LE FONTI DI FINANZIAMENTO

Le Fonti di finanziamento di cui il Distretto Roma 6.6 dispone sono di natura comunitaria, nazionale, regionale e comunale.

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

Il PNRR M5C2 Investimenti 1 che sostiene vari interventi in favore della domiciliarità, dell'inclusione di persone in condizione di disabilità, a supporto delle fragilità economiche.

Sono di natura nazionale:

- il Fondo Nazionale Politiche sociali, di cui almeno il 50% deve essere destinato obbligatoriamente ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza;
- il Fondo nazionale Non auto sufficienza per favorire la permanenza a domicilio dei beneficiari, con priorità alle persone in condizione di disabilità gravissima e di anziani over 65 ad elevato impatto assistenziale;
- La Quota Servizi fondo povertà per sostenere la realizzazione delle politiche in favore di nuclei beneficiari in condizione di fragilità economica;
- Il Fondo Dopo di noi per la costruzione di percorsi verso l'autonomia di persone in condizione di disabilità grave prive del sostegno familiare;
- Il Fondo per l'autonomia di persone in condizione di disabilità.

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

La compartecipazione ai costi degli interventi a cura dei Comuni del Distretto.

Di seguito i grafici delle Fonti di finanziamento impiegabili sul Piano sociale di zona in ciascuna delle annualità 2024 – 2026 suddivise per servizi erogabili.

