



Distretto Sociosanitario LT1

*Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima*



**Piano Sociale di Zona**  
**2024 – 2026**

*Approvato con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 1 del 22.05.2024*



## **INDICE**

<b>1. Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Il Piano Sociale di Zona.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Gli Obiettivi strategici “Prendersi Cura, un Bene Comune”.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell’attuazione del piano. ....</b>	<b>11</b>
<b>4. Profilo di Comunità: stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi .....</b>	<b>14</b>
<b>Scheda di rilevazione delle fragilità .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Attività sociosanitarie.....</b>	<b>30</b>
<b>6. Relazione sulle attività di partenariato e partecipazione .....</b>	<b>33</b>
<b>7. Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano di Zona .....</b>	<b>34</b>

### **ALLEGATI:**

- Report della partecipazione con il terzo settore;
- Verbale consultazione con le OO.SS.;
- accordo di programma con il distretto sanitario;
- Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate;



## 1. Introduzione

La Legge 8 novembre 2000, n. 328 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”, garantisce che si assicuri, alle persone e alle famiglie, un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuovendo la qualità della vita, la pari opportunità, la non discriminazione ed i diritti di cittadinanza, sostenendo 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 le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita. Tali garanzie integrano le tutele garantite dal sistema previdenziale, sanitario e dalle politiche attive del lavoro.

Ai sensi della Carta Costituzionale 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 600/2017, la Regione Lazio ha configurato l'Ambito Ottimale Distrettuale LT1 aggregando i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

Il territorio del Distretto coincide con il corrispondente distretto sanitario della ASL LT1.

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

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

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



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

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

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

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

Il presente Piano, che segue le fasi di redazione del Piano Sociale di Zona come formulato dalla DGR 584/2020, è composto da:

- una analisi di contesto basata sulla fotografia storico-demografica;



- una programmazione basata sulla definizione degli obiettivi strategici, sui bisogni rilevati e sulle priorità individuate;
- proposte di interventi rispondenti alle necessità delle persone che si rivolgono ai servizi sociali.

Il Piano si collega, inoltre, alle diverse programmazioni in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale, sportiva e abitativa.

### **I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali**

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

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

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

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

Tra le forme associative previste dalle vigenti normative, i Comuni del Distretto It1 hanno identificato nella Convenzione la forma giuridica più efficace per il perseguimento degli obiettivi di tutela della comunità sociale fragile, ai sensi dell'articolo 30 del T.U.E.L. 267 / 2000, con il Comune di Aprilia 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 di Piano Sociale di Zona e curarne l'attuazione;
2. gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;



3. curare i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
4. Coordinare il Servizio Sociale Distrettuale;
5. curare i rapporti con le strutture della Regione e dei Ministeri competenti in materia di politiche sociali;
6. curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale;
7. monitorare e raccogliere i dati e le informazioni, con particolare riferimento all'utenza e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali.

**L'ufficio di piano è, attualmente, composto da:**

- Responsabile dell'Ufficio di Piano
- Assistente sociale
- Educatore professionale
- Programmatore sociale
- 2 amministrativi categoria D
- 2 amministrativi categoria C

**Il Piano Sociale di Zona**

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, come modificata dalla DGR 453/2023, utilizzando gli strumenti “Tool Kit” approvati con Determina G02874 del 14 03 2024.

Il 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 LT1. È, inoltre, 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.

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



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 socio sanitario e della ASL per poi coinvolgere in un processo partecipato, di cui si allega il report, gli Enti del terzo Settore e gli attori territoriali.

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 di piano.

Il presente Piano sociale di zona è stato approvato dal Comitato dei Sindaci con Deliberazione n. 1 del 22.05.2024 d'intesa con l'azienda sanitaria locale competente. Il documento sarà pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Distretto, dei comuni e delle aziende sanitarie locali.

## 2. Gli Obiettivi strategici “Prendersi Cura, un Bene Comune”.

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

### Obiettivo Specifico 1. Superare la soglia di povertà

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

### Obiettivo Specifico 2. Lavorare insieme

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

### Obiettivo Specifico 3. Non lasciare nessuno solo

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

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



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

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

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

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

#### Obiettivo Specifico 6. generare autonomia

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

#### Obiettivo Specifico 7. offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone

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

#### Obiettivo Specifico 8. conoscere di più per fare meglio

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

#### Obiettivo Specifico 9. garanzia dei percorsi di assistenza

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



#### Obiettivo Specifico 10. studio dei fenomeni sociali

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

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

#### Obiettivo Specifico 11. promuovere la partecipazione dei cittadini

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

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

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

Di seguito, una Tabella sinottica di sintesi

<b>Obiettivo Specifico</b>	<b>LEPS</b>
Superare la soglia Povertà	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziali e residenziali
Lavorare insieme	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziali e residenziali
Non lasciare nessuno solo	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Assicurare servizi di qualità	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare centri e strutture semi residenziali e residenziali



Accedere facilmente ai servizi	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA PIS Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Generare autonomia	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA Assistenza Domiciliare Centri e strutture semi residenziali e residenziali
Offrire Servizi adeguati ai bisogni	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA
Conoscere di più per fare meglio	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA
Garanzia dei percorsi di assistenza	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA
Studio dei fenomeni sociali	il Servizio di segretariato sociale il Servizio sociale professionale Modello PUA
Promuovere la partecipazione del cittadino	

Per il presente piano triennale, il Distretto Lt1 intende, in particolare, lavorare sugli obiettivi rilevati dagli incontri partecipati con i territori che di seguito si rappresentano:

**a) Superare la soglia di povertà**

Si ritiene fondamentale incrementare i servizi di contrasto alla povertà attraverso il rafforzamento del Servizio sociale professionale e del segretariato sociale ed investire maggiormente sul pronto intervento sociale e potenziare la rete del presente sul territorio. Il Distretto è risultato beneficiario della misura 1.3 del PNRR destinata alla povertà, con cui si sta lavorando sul housing first e sul centro servizi – stazione di posta per la creazione di un dormitorio.

**b) Lavorare insieme**

Dal processo partecipato per la programmazione del Piano di zona è emersa la necessità di creare tavoli di condivisione tra attori istituzionali ed attori territoriali per svolgere un lavoro di comunità, incrementare la fiducia e creare una rete solida per migliorare la gestione dei servizi

**c) Non lasciare nessuno solo**

L'obiettivo è intervenire sulle persone che necessitano di assistenza e che non hanno una rete familiare, l'obiettivo è di ridurre l'isolamento e la solitudine delle persone a maggior rischio di esclusione sociale

**d) Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone**



È in fase di realizzazione di uno studio sociologico sulla rilevazione delle fragilità potenziali, al fine di conoscere il sommerso dei bisogni non conosciuti dai servizi al fine di programmare al meglio ed in modo adeguato la gestione dei servizi offerti

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

#### La programmazione del Distretto LT1

##### STATO ATTUALE 2024

INTERVENTI	SOMME 2024
FONDO SOCIALE REGIONALE	804.511,70
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	811.993,46
FNNA GRAVI	503.683,54
FNNA GRAVISSIMI	1.517.641,11
FNNA PUA	74.403,04
VITA INDIPENDENTE	100.000,00
FONDO POVERTA'	1.307.318,11
POVERTA' ESTREMA	13.897,45
FONDO INCLUSIONE E DISABILITA'	112.069,08
FONDO CAREGIVER	53.978,31
AUTISMO	93.000,00
CENTRO FAMIGLIA	129.661,52
SLA	22.367,16
TIROCINI REGIONALI	45.087,62
PNRR	3.504.431,02
COFINANZIAMENTO	124.244,00
<b>TOTALE</b>	<b>9.218.287,12 €</b>



### PROGRAMMAZIONE PER FONDI 2024-2026

	INTERVENTI	2024	2025	2026
FSR	S.S.P.	515.346,55	291.346,55	291.346,55
	MENSA SOCIALE APRILIA	49.968,57	50.000,00	50.000,00
	EMERGENZA FREDDO	67.242,39	67.242,39	67.242,39
	PICCOLO COMUNE cap. 13488	28.525,63	28.525,63	28.525,63
	LEGGE 1/2020	13.272,98	13.272,98	13.272,98
	DISAGIO PSICHICO	130.155,58	130.155,58	130.155,58
	P.U.A.	78.177,65	78.177,65	78.177,65
FNPS	ADEM	149.293,71	149.293,71	149.293,71
	DIMISSIONI PROTETTE ADI	19.609,23	19.609,23	19.609,23
	SUPERVIS. BURN OUT	19.609,23	19.609,23	19.609,23
	CASA LILLA'	253.421,56	253.421,56	253.421,56
	MINORI IN STRUTTURA	145.010,64	145.010,64	145.010,64
	AFFIDO FAMILIARE	75.677,06	75.677,06	75.677,06
	MAMMA BAMBINO	71.194,38	71.194,38	71.194,38
	<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.616.505,16</b>	<b>€ 1.392.536,59</b>	<b>€ 1.392.536,59</b>



FNNA	INTERVENTI	2024	2025	2026
	DIS.GRAVI lettera a cap.17421	351.451,88	409.928,48	409.928,48
	DIS.GRAVI lettera a cap.17421	85.000,00	85.000,00	85.000,00
	DIS.GRAVI lettera b cap.17421	67.231,66	67.231,66	67.231,66
	P.U.A.	74.403,04	74.403,04	74.403,04
	<b>TOTALE</b>	<b>€ 578.086,58</b>	<b>€ 636.563,18</b>	<b>€ 636.563,18</b>
	disabilità gravissima	1.051.802,60	1.051.802,60	1.051.802,60
	lista attesa	465.838,51	465.838,51	465.838,51

FONDO POVERTA'	INTERVENTI	2024	2025	2026
	Rafforzamento SSP a T.D.	156.406,01	156.406,01	156.406,01
	Rafforzamento SSP	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	Rafforzamento Segretariato sociale*	353.479,69	353.479,69	353.479,69
	PIS	260.000,00	260.000,00	260.000,00
	ADE	138.833,09	138.833,09	138.833,09
	Sostegno alla genitorialità	120.000,00	120.000,00	120.000,00
	Acquisti UDP	6.100,00	6.100,00	6.100,00
	COFINANZ. REG.	22.499,32	22.499,32	22.499,32
	POVERTA' ESTREMA	13.897,45	13.897,45	13.897,45



## 4. Profilo di Comunità: stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi

Come sopra descritto, il Distretto LT1 è formato dai Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

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

Aprilia	C - Cintura	CENTRI
Cisterna di Latina	C - Cintura	CENTRI
Cori	D - Intermedio	AREE INTERNE
Rocca Massima	E - Periferico	AREE INTERNE

Il Distretto ha una popolazione complessiva pari a **124.244 abitanti**, le dinamiche della popolazione possono essere correlate alle classificazioni sopra citate:

**Tabella 1: popolazione residente**

Comune	Popolazione residente attuale	Popolazione al 2016	Superficie km <sup>2</sup>	Densità abitanti/km <sup>2</sup>
Aprilia	75.914	73.934	178,12	415
Cisterna di Latina	36.720	36.923	144,16	256
Cori	10.530	10.996	85,31	129
Rocca Massima	1.080	1.128	18,17	62
<b>Totale</b>	<b>124.244</b>	<b>122.981</b>		

*Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Urbistat.*

*Densità abitanti della Provincia di Latina pari a 251,5*

*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 significativamente modesta per i Comuni di Cori e Rocca Massima, caratterizzati dalla “polverizzazione” della popolazione sul territorio che potrebbe necessitare di un rafforzamento dei servizi di prossimità.



**ALERT di Programmazione**

Rafforzare la prossimità dei servizi in particolare nei Comuni di Cori e Rocca Massima

**Tabella 2: nuclei familiari residenti**

Comune	Nuclei Familiari	N° componenti medi	Nuclei stranieri	% Nuclei stranieri
Aprilia	32.908	2,31	2.608	7,9%
Cisterna di Latina	13.669	2,69	975	7,1%
Cori	4.371	2,41	321	7,3%
Rocca Massima	485	2,23	18	3,7%
<b>Totale</b>	<b>51.433</b>	<b>2,42</b>	<b>3.922</b>	<b>7,6 %</b>

Rispetto ai nuclei residenti è possibile rilevare come:

- il numero di componenti medio potrebbe garantire un “solido” welfare familiare;
- il significativo tasso percentuale di nuclei stranieri potrebbe prevedere la necessità di politiche di inclusione (da verificare con azioni di analisi maggiormente approfondite).



**ALERT di programmazione**

Presumibile necessità di rafforzamento degli interventi di inclusione in favore di nuclei familiari stranieri.

**Tabella 3: Popolazione per fasce di età è così classificata:**

Comune	0 - 3	4 - 11	12 - 18	18 - 29	30 - 65	65 - 80	Oltre 80
Aprilia	1.038	5.436	5.642	8.632	39.456	10.994	4.716
Cisterna Di Latina	443	2.575	2.638	4.199	18.731	5.728	2.406
Cori	105	610	648	1.181	5.269	1.827	890
Rocca Massima	11	58	57	117	550	176	111
<b>Totale</b>	<b>1.597</b>	<b>8.679</b>	<b>8.985</b>	<b>14.129</b>	<b>64.006</b>	<b>18.725</b>	<b>8.123</b>
	1,3%	7,0%	7,2%	11,4%	51,5%	15,1%	6,5%
	15,5 %		62,9 %		21,6 %		

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



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

Ciò potrebbe significare, da una prima analisi oggettiva dei dati che le fragilità afferenti all'età anziana potrebbero non avere una priorità di intervento; mentre potrebbe essere contestualmente strategico procedere con un rafforzamento delle politiche in favore dei giovani e delle famiglie.



**ALERT di Programmazione**

Rafforzamento delle politiche sociali in favore dei giovani anche attraverso l'approvvigionamento di nuove forme di finanziamenti

**Tabella 4: Nuclei familiari con minori**

	Nuclei	1	2	3	oltre 3	Mono	Mono 1	Mono 2	Mono 3	Mono oltre 3
APRILIA	7.961	4.540	2.884	432	105	1,296	812	414	52	18
CISTERNA DI LATINA	3.719	2.077	1.402	199	41	349	216	120	11	2
CORI	932	556	332	35	9	108	63	37	7	1
ROCCA MASSIMA	87	52	31	4	0	10	5	4	1	0
<b>Totale</b>	<b>12.699</b>	<b>7.225</b>	<b>4.649</b>	<b>670</b>	<b>155</b>	<b>1.763</b>	<b>1.096</b>	<b>575</b>	<b>71</b>	<b>21</b>

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



**ALERT di programmazione**

Dei 12.699 nuclei con minori, 1.763 sono mono genitoriali. Potrebbe essere opportuno attivare forme innovative di monitoraggio e presa in carico, in particolare in favore di nuclei genitoriali con 3 o più minori (92 nuclei).

**Tabella 5: Popolazione anziana**

	<b>Nuclei over 65</b>	<b>Mono over 65</b>	<b>Nuclei con over 80</b>	<b>mono over 80</b>
Aprilia	11.662	4.283	675	1.877
Cisterna di Latina	5.797	1.494	421	719
Cori	2.005	692	126	364
Rocca Massima	224	100	17	51
<b>Totale</b>	<b>19.688</b>	<b>6.569</b>	<b>1.239</b>	<b>3.011</b>



Anche in tal caso, la presenza di oltre 3 mila over 80enni “soli” potrebbe attivare forme di monitoraggio e prevenzione da parte dei servizi territoriali.



**ALERT**

3.011 over ottantenni vivono soli. Potrebbe essere opportuno attivare forme innovative di monitoraggio e presa in carico.

**Tabella 5: situazione occupazionale e pensionistica dati agenzia Entrate dichiarazione redditi 2021**

Comune	Contribuenti	Popolazione Over 18
Aprilia	48.708	63.798
Cisterna di Latina	24.260	31.064
Cori	7.374	9.167
Rocca Massima	817	954
<b>Totale</b>	<b>81.159</b>	<b>104.983</b>

**Tabella 6: In particolare, circa i redditi da lavoro o da pensione**

Comune	Dipendenti	Pensioni	Autonomi	Imprenditori ordinari	semplificati
Aprilia	29.486	14.067	284	68	982
Cisterna di Latina	14.022	7.331	151	55	495
Cori	3.864	2.627	77	17	204
Rocca Massima	426	290			22
<b>Totale</b>	<b>47.798</b>	<b>24.315</b>	<b>512</b>	<b>140</b>	<b>1.703</b>

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

Il valore medio dei redditi lordi da lavoro dipendente è pari a circa 18 mila euro.

Il valore medio delle pensioni lorde è pari a circa 16.500 euro.

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.

**Tabella 7: Fasce ISEE Ordinario**

Fasce ISEE	Aprilia	%	Cisterna	%	Cori	%	Rocca	%	Totale	%
ISEE = 0	462	3,2%	187	3,1%	53	3,1%	3	2,1%	705	3,2%
0 < ISEE <= 3.000	1.324	9,3%	525	8,8%	162	9,5%	13	9,2%	2.024	9,2%
3.000 < ISEE <= 5.000	1.799	12,6%	645	10,9%	209	12,3%	21	14,9%	2.674	12,1%



5.000 < ISEE <= 7.500	1.884	13,2%	797	13,4%	215	12,6%	15	10,6%	2.911	13,2%
7.500 < ISEE <= 10.000	1.592	11,1%	672	11,3%	189	11,1%	22	15,6%	2.475	11,2%
10.000 < ISEE <= 12.500	1.382	9,7%	585	9,9%	147	8,6%	14	9,9%	2.128	9,6%
12.500 < ISEE <= 15.000	1.146	8,0%	490	8,3%	153	9,0%	13	9,2%	1.802	8,2%
15.000 < ISEE <= 17.500	963	6,7%	421	7,1%	117	6,9%	12	8,5%	1.513	6,8%
17.500 < ISEE <= 20.000	818	5,7%	406	6,8%	108	6,3%	7	5,0%	1.339	6,1%
20.000 < ISEE <= 25.000	1.130	7,9%	487	8,2%	149	8,8%	13	9,2%	1.779	8,1%
25.000 < ISEE <= 30.000	675	4,7%	295	5,0%	73	4,3%	0	0,0%	1.043	4,7%
30.000 < ISEE <= 50.000	951	6,6%	381	6,4%	98	5,8%	7	5,0%	1.437	6,5%
ISEE > 50.000	185	1,3%	48	0,8%	28	1,6%	1	0,7%	262	1,2%
N° DSU	14.311	100,0%	5.939	100,0%	1.701	100,0%	141	100,0%	22.092	100,0%
N ° Nuclei senza minori	24.947		9.950		3.439		398			
%	57,37%		59,69%		49,46%		35,43%			

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

Il dato è omogeneo sull'intero territorio distrettuale seppur si rilevi come meno della metà dei nuclei privi di minori abbia fatto richiesta di Attestazione ISEE Ordinario.

**Tabella 8: Fasce ISEE Minori**

Fasce ISEE	Aprilia	%	Cisterna	%	Cori	%	Rocca	%	Totale	%
ISEE = 0	120	0,8%	58	1,7%	17	1,9%		0,0%	195	1,6%
0 < ISEE <= 3.000	580	4,1%	242	7,1%	67	7,5%	7	9,1%	896	7,3%
3.000 < ISEE <= 5.000	757	5,3%	299	8,7%	104	11,6%	7	9,1%	1.167	9,5%
5.000 < ISEE <= 7.500	959	6,7%	441	12,9%	101	11,3%	10	13,0%	1.511	12,3%
7.500 < ISEE <= 10.000	912	6,4%	395	11,6%	108	12,1%	13	16,9%	1.428	11,6%
10.000 < ISEE <= 12.500	838	5,9%	380	11,1%	97	10,8%	6	7,8%	1.321	10,7%
12.500 < ISEE <= 15.000	734	5,1%	295	8,6%	93	10,4%	11	14,3%	1.133	9,2%
15.000 < ISEE <= 17.500	657	4,6%	270	7,9%	62	6,9%	9	11,7%	998	8,1%
17.500 < ISEE <= 20.000	547	3,8%	271	7,9%	63	7,0%	6	7,8%	887	7,2%
20.000 < ISEE <= 25.000	732	5,1%	323	9,4%	82	9,2%	5	6,5%	1.142	9,3%
25.000 < ISEE <=	445	3,1%	203	5,9%	44	4,9%	1	1,3%	693	5,6%



30.000										
30.000 < ISEE <= 50.000	576	4,0%	224	6,6%	47	5,2%	2	2,6%	849	6,9%
ISEE > 50.000	71	0,5%	18	0,5%	11	1,2%		0,0%	100	0,8%
N° DSU	7.928	100,0%	3.419	100,0%	896	100,0%	77	100,0%	12.320	100,0%
N ° Nuclei con minori	7.961		3.719		932		87			
%	99,59%		91,93%		96,14%		88,51%			

Simili considerazioni possono essere fatte sui valori dell’ISEE Minori; nel caso specifico, oltre il 50 % dei nuclei a valore ISEE inferiore a 10 mila euro.

Oltre il 60 % dei nuclei con minori ha diritto al valore massimo mensile dell’Assegno di inclusione.



**ALERT di programmazione**

La popolazione del Distretto, seppur con buoni tassi di occupazione, potrebbe essere caratterizzata da forme di “lavoro” povero.

Potrebbe emergere forme di emergenza sociale relativi ad emergenza abitativa, ai beni di prima necessità.

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

**Tabella 9: Prestazioni erogate da INPS**

Comune	Valore	Dis/NA	Povertà	Utenti
Aprilia	41.758.130,00 €	33.035.687,00 €	8.427.584,00 €	10.907
Cisterna di Latina	18.497.373,00 €	16.116.327,00 €	2.269.376,00 €	5.183
Cori	5.879.696,00 €	4.828.989,00 €	1.023.241,00 €	1.722
Rocca Massima	602.278,00 €	528.655,00 €	70.586,00 €	188
<b>Totale</b>	<b>66.737.477,00 €</b>	<b>54.509.658,00 €</b>	<b>11.790.787,00 €</b>	<b>18.000</b>

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

**Tabella 10: Impieghi a livello comunale**

	Aprilia	Cisterna di Latina	Cori	Rocca Massima	
IMAN	549.706,00 €	5.445.500,00 €	221.500,00 €	25.000,00 €	6.241.706,00 €



Disabilità	4.599.995,00 €	753.000,00 €	10.620,00 €		5.363.615,00 €
Anziani	2.201.397,00 €	188.500,00 €	108.000,00 €		2.497.897,00 €
Rischio esclusione	1.173.709,00 €	337.231,00 €	35.890,00 €	22.748,00 €	1.569.578,00 €
Famiglie	2.868.877,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	21.500,00 €	2.900.377,00 €
Casa	836.595,00 €	720,00 €	- €	- €	837.315,00 €
Multi utenza	4.843.017,00 €	404.268,00 €	265.886,00 €	5.900,00 €	5.519.071,00 €
Associazionismo	23.800,00 €	- €	- €		23.800,00 €
					24.953.359,00 €

*dati Open Bilanci su Previsioni competenza 2022*

**BOX Legenda.**

**Interventi per i minori, l'infanzia e gli asili nido**

*Spese per l'infanzia e i minori, tra cui la costruzione e gestione di asili nido comunali e le convenzioni con quelli privati.*

**Interventi per la disabilità**

*Spese per l'assistenza agli invalidi e per i servizi a sostegno dei disabili.*

**Interventi per gli anziani**

*Spese per i servizi agli anziani, tra cui le strutture di ricovero*

**Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale**

*Spese per servizi a persone a rischio esclusione sociale, tra cui quelle a basso reddito, le vittime di violenza, i profughi.*

**Interventi per le famiglie**

*Spese per altri servizi a sostegno delle famiglie, tra cui interventi di microcredito.*

**Interventi per il Diritto alla casa**

*Spese per aiutare le persone in difficoltà con i costi per l'alloggio (affitto, bollette ecc.). Non comprende le spese per costruire e mantenere case popolari.*

**Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali**

*Spese per la programmazione dei servizi sociali e altri interventi di politica sociale.*

**Spese a sostegno delle associazioni del terzo settore e del servizio civile.**

**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.

Il percorso metodologico è stato condiviso con la ASL per la rilevazione dei bisogni della popolazione e per la ricognizione dell'offerta dei servizi erogati, attraverso l'elaborazione di format di raccolta dati con **Schede di rilevazione delle fragilità**, di natura qualitativa e quantitativa, che hanno permesso di raccogliere e mettere a confronto i dati sia sociali che sanitari per poi giungere ad una sintesi sulle proposte circa gli interventi attivabili in integrazione socio-sanitaria. Le schede sono state condivise oltre che con gli operatori della ASL, con gli



amministratori e gli operatori dei Comuni, delle Associazioni rappresentative degli utenti, dei Sindacati.

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

In allegato, i Verbali degli incontri di confronto per la definizione delle Schede di Fragilità.

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

Società/organizzazione/cittadini
ADHD Lazio Odv
Agpha onlus
AISF ODV <a href="http://sindromefibromialgica.it">sindromefibromialgica.it</a>
Alzheimer Uniti Aprilia - ODV
Anffas monti Lepini
Anffas monti Lepini
Arap Aprilia
Associazione Colle di Primavera
Associazione Don Angelo Zanardo
Associazione Gli Angeli
Associazione La Giostra dei Colori
ASL LT1
Banco alimentare
CAV "Donne al centro".
Centro Anziani Fragili Aprilia
Centro Anziani MONTARELLI
Centro di Solidarietà San Benedetto ODV
Christian Coppola
Club Rinascita
Cooperativa Sociale "Centro per l'Autonomia
Cooperativa La Pergola
Croce Rossa Italiana Cisterna di Latina
CSI Dialogo APS
FISH Latina
Labirinto Cooperativa Sociale Soc. Coop
Associazione Latina Autismo
Le Girandole Cooperativa Sociale



OLTRE Società Cooperativa Sociale
Polispontina e Csi Latina.
Centro anziani fermi
PUA C Aprilia
Centro anziani Toscanini

### **Area Minori e Famiglie**

#### Disturbi ADHD

La significativa incidenza (5 % in età scolastica e 3 % in età adulta) di ADHD ovvero di stati persistenti di disattenzione, iperattività e impulsività.

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

È auspicabile una Progettazione ed erogazione di servizi per la diagnosi, la cura e la presa in carico dell'ADHD, formazione del personale presente all'interno dei TSMREE, CSM e SERD, nonché dei servizi sociali e dei PUA.

La sensibilizzazione e formazione dei docenti e degli educatori specializzati (OEPAC) delle scuole del territorio di ogni ordine e grado

La creazione di Gruppi di lavoro multidisciplinari integrati (ASL + Servizi Sociali o Uffici di Piano + Scuola)

L'apertura o potenziamento di centri giovanili comunali e distrettuali.

#### **Abbandono scolastico**

La dispersione scolastica condiziona anche ragazze madri che abbandonano e interrompono il percorso scolastico per dedicarsi ai figli e che incontrano difficoltà a riprendere gli studi.

Risulta utile favorire interventi che aiutino le ragazze ed i ragazzi a far riemergere la volontà e il desiderio di riprendere il percorso scolastico.

Sostenere la permanenza delle ragazze e dei ragazzi nella scuola intesa come luogo di sviluppo dell'identità cognitiva, sociale, emotiva e culturale.

Favorire attività sportive e culturali anche attraverso una rete tra associazioni sportive, associazioni del territorio e biblioteche.

Coinvolgere le ragazze ed i ragazzi in attività di volontariato.

Incontri con psicologi finalizzati a sostenere le potenzialità del singolo trasformandole in opportunità.

#### **Centro diurno per minori**

Si rileva da parte di più enti 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. Istituzione negli stessi luoghi di progetti di formazione utili all'inserimento lavorativo.



A Cisterna di Latina forte è l'esigenza di un cinema e di un polo culturale polifunzionale e polivalente, facilmente raggiungibile e che sia di stimolo e di attrattiva, poiché in grado di realizzare eventi che possano catturare l'attenzione dei ragazzi e delle ragazze. Ad Aprilia marcata è l'esigenza di un luogo ricreativo, come una ludoteca, che possa limitare la frammentazione territoriale ed in quartieri che i ragazzi e le ragazze del territorio vivono. A Cori e a Rocca Massima, notevole è l'esigenza di poter accorciare le distanze con il resto del territorio, dato il profilo più marginale ed interno dei due comuni dei Lepini.

### **Area Anziani auto sufficienti**

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

### **Area disabilità e non auto sufficienza**

Considerare la realizzazione di un Circolo Sociale Polivalente e Polifunzionale destinato a Diurno/H 24: Struttura per trattamento riabilitativo Sociale e Socio sanitario per tutte le tipologie di Disabilità e per tutte le Età dell'intera Vita: dai pazienti provenienti da Neuropsichiatria Infantile, da Psichiatria e da Neurologia. Per tale scopo va sfruttata l'opportunità di utilizzare i locali in possesso del comune ed attualmente in ristrutturazione, che fanno parte dell'Ex Centro Commerciale "Il Tulipano", in Piazza Mostardas, Quartiere Primo, Aprilia, per ospitare, successivamente, le attività di volontariato delle diverse Associazioni 3° Settore: ODV, APS, Cooperative Sociali e Consorzi.

### **Area Povertà**

Dati forniti dal Banco Alimentare

<b>Dati - Informazioni</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<i>Enti caritativi convenzionati Aprilia</i>	19	19	18
<i>Enti caritativi convenzionati Cisterna di Latina</i>	1	1	1
<i>Enti caritativi convenzionati Cori</i>	1	1	1
<i>Assistiti Aprilia</i>	<b>3794</b>	<b>3629</b>	<b>3579</b>
<i>Assistiti Cisterna di Latina</i>	487	421	421
<i>Assistiti Cori</i>	229	218	218
Kg distribuiti Aprilia	316011	352834	275051
Kg distribuiti Cisterna di Latina	38374	44415	72119
Kg distribuiti Cori	17101	14660	10013

Costituire un tavolo di coordinamento delle organizzazioni caritative impegnate nella distribuzione di aiuti alimentari. Rafforzare la capacità delle organizzazioni caritative di erogare misure di



accompagnamento sociale (cfr. P.O.I FEAD) realizzando aggiornamenti periodici per i volontari su strumenti e misure di contrasto alla povertà.

Coinvolgimento delle grandi e piccole distribuzioni, nonché le aziende agroalimentari per donare le eccedenze commestibili, attualmente solo pochi supermercati del territorio aderiscono a questo recupero. Approvazione da parte dell'amministrazione di una norma, prevista dalla legge 166/2016 (legge Gadda) che diminuisca la tassa sui rifiuti alle aziende aderenti in modo da favorire la lotta allo spreco, aiutando le persone bisognose e diminuendo in tal modo l'inquinamento ambientale.

Uno spazio, gestito da associazioni, per accogliere abbigliamento, calzature, elettrodomestici, suppellettili vari, per persone in stato di bisogno.

Per la raccolta farmaceutica permanente occorrerebbe che l'Amministrazione Comunale, in accordo con referenti del Banco Farmaceutico e le farmacie aderenti al progetto, desse in dotazione a tali farmacie contenitori chiudibili in cui il farmacista possa depositare il farmaco donato per poi essere prelevato dalla associazione preposta. Tale associazione o tali associazioni aderenti si premureranno per distribuire alle persone bisognose i suddetti farmaci con la guida di medici e farmacisti.

### **Area Disagio adulto**

Circa le crescenti forme di dipendenza, l'ODV Club Rinascita riporta i dati degli utenti presi in carico nell'ultimo triennio:

<b>Dati - Informazioni</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<i>Supporto persona con dipendenze alcool e correlati con i propri familiari con metodologia V. Hudolin con sede a Cisterna di Latina</i>	21	34	42

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

### **Area violenza di genere**

I dati forniti dal Centro Antiviolenza rilevano come il fenomeno della violenza di genere debba essere considerata una priorità di programmazione

<b>Dati - Informazioni</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<i>Donne che hanno intrapreso un percorso di uscita dalla violenza</i>	<b>68</b> Aprilia e altre province 59  Cisterna 8  Cori 1	<b>96</b> Aprilia e altre province 84  Cisterna 10  Cori 2	<b>91</b> Aprilia e altre province 77  Cisterna 10  Cori 4



<i>Telefonate</i>	42	26	30

Risulta opportuno proseguire nel Contrasto alla violenza di genere e domestica, rafforzare le Attività di sensibilizzazione e prevenzione, la Formazione delle diverse agenzie che entrano in contatto con la problematica. Implementare le reti territoriali di contrasto alla violenza di genere e domestica

### **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 LT1 corrisponde a 25 unità; attualmente le assistenti sociali a tempo indeterminato sono 8.

### **Scheda di sintesi delle PRIORITÀ.**

<b>PRIORITA' 1</b>	<b>PRIORITA' 2</b>	<b>PRIORITA' 3</b>
Contrasto all'abbandono e dispersione scolastica, alle dipendenze patologiche, al disagio psichico, e potenziamento dei servizi e della qualità erogata	Lotta al bullismo e cyberbullismo (attivo e passivo), disagio giovanile	Sviluppo e potenziamento dei progetti educativa in ambito scolastico e familiare
potenziamento personale asl	Terza area casa della salute per UOC neuropsichiatria infantile e continuità assistenziale per salute mentale	Accessibilità di trasporto per pazienti all'interno del distretto
Costituire un tavolo di coordinamento delle organizzazioni caritative impegnate nella distribuzione di aiuti alimentari.	Rafforzare la capacità delle organizzazioni caritative di erogare misure di accompagnamento sociale (cfr. P.O.I FEAD) realizzando aggiornamenti periodici per i volontari su strumenti e misure di contrasto alla povertà.	
Contrasto alla violenza di genere e domestica	Attività di sensibilizzazione e prevenzione. Formazione delle diverse agenzie che entrano in contatto con la problematica.	Implementazione di reti territoriali di contrasto alla violenza di genere e domestica
Facilitare comunicazione presso la comunità in cui si opera	Facilitare l'operato dell'associazione tramite rete di riconoscimento con le altre realtà del terzo settore ed amministrazione pubblica	



Istituzione agenzia unificata modello HUB che unisca servizi sociali e sanitari e consulta dei genitori	Card di accesso in fasce di accesso garantite ore 7,8,9,10 mattina per velocizzare l'ingresso a tutte le strutture elencate di proprietà, altresì è opportuno fare lo stesso a livello Regionale utilizzando trasporti pubblici	Per le dipendenze da gioco e da droghe e altro (depressione) si consiglia di fare accordi pubblici e privati per inserire aree dove poter fare SMT Stimolazione Magnetica Transcranica efficacissima nell'abilitare aree malfunzionanti.
Inclusione sociale attraverso: attivazione di progetti di riabilitazione, risocializzazione, inserimento-reinserimento socio-lavorativi, progetti formativi e sostegno all'abitare.	Abbattimento delle criticità logistiche ai fini di un'adeguata fruibilità e facilitazione all'accesso dei servizi socio-sanitari: trasporto all'interno e tra i 4 Comuni del Distretto, in favore di persone con autonomia insufficiente.	Contrastare: isolamento sociale; la dipendenza dalla famiglia; la difficoltà a svolgere le attività della vita quotidiana
Promuovere inclusione sociale; sostenere l'attivazione di interventi individualizzati a favore di famiglie fragili; Aumentare e stimolare l'empowerment delle persone svantaggiate; Aumentare la capacità delle famiglie di generare proprie risorse, aiutandole a comprendere i loro obiettivi		
Dispersione scolastica: Ragazze/i che abbandonano gli studi interrompendo il percorso scolastico senza ottenere il titolo di scuola secondaria.	Dispersione scolastica: Ragazze madri che abbandonano e interrompono il percorso scolastico per dedicarsi ai figli e che incontrano difficoltà a riprendere gli studi.	
Per gli adolescenti individuare luoghi che sentano propri. A Cisterna di Latina forte è l'esigenza di un cinema e di un polo culturale polifunzionale e polivalente, facilmente raggiungibile e che sia di stimolo e di attrattiva. Ad Aprilia vi è l'esigenza di un luogo ricreativo, come una ludoteca, che possa limitare la frammentazione territoriale ed in quartieri che i ragazzi e le ragazze del territorio vivono. A Cori e a Rocca Massima, notevole è l'esigenza di accorciare le distanze con il resto	Creazione di una rete con il Terzo settore. Maggiore informazione e comunicazione con le scuole e gli attori pubblici e privati.	



del territorio, dato il profilo più marginale ed interno dei due comuni dei Lepini		
Coinvolgimento delle grandi e piccole distribuzioni, nonché le aziende agroalimentari per donare le eccedenze commestibili, attualmente solo pochi supermercati del territorio aderiscono a questo recupero.	Uno spazio, gestito da associazioni, per raccogliere abbigliamento, calzature, elettrodomestici, suppellettili vari, per persone in stato di bisogno.	Raccolta di farmaci con le farmacie comunali e accordo con il banco farmaceutico nazionale
Supporto ai pazienti Fibromialgici con vari percorsi di terapia che può essere di movimento psicologico nutrizionale e medico		
Progetto finalizzato alla valutazione sociosanitaria dell'utenza afferente alle case di riposo	Potenziamento del servizio di assistenza e sorveglianza per casi selezionati nelle ore notturne.	implementare progetti ed interventi per il potenziamento per il servizio di mobilità e trasporto a favore dei soggetti con lieve- media menomazione fisica e sensoriale

### Scheda di sintesi delle PROPOSTE

PROPOSTA 1	PROPOSTA 2	PROPOSTA 3
Progettazione ed erogazione di servizi per la diagnosi, la cura e la presa in carico dell'ADHD, formazione del personale presente all'interno dei TSMREE, CSM e SERD, nonché dei servizi sociali e dei PUA	Sensibilizzazione e formazione dei docenti e degli educatori specializzati (OEPAC) delle scuole del territorio di ogni ordine e grado	Gruppi di lavoro multidisciplinari integrati (ASL + Servizi Sociali o Uffici di Piano + Scuola). Apertura centri giovanili
Struttura per trattamento riabilitativo Sociale e Socio sanitario per tutte le tipologie di Disabilità e per tutte le Età dell'intera Vita	Percorsi di Autonomia per persone con Disabilità, riconosciuta ai sensi della Legge 104/90, di Età compresa tra i 18 anni e i 64 anni; Istituzione di un Tavolo permanente con i rappresentanti del Terzo Settore e quelli della parte politica e della parte tecnica.	Riconoscimento delle rette presso strutture delle Comunità psichiatriche accreditate e degli Assegni Straordinari per ampliamento dell'offerta territoriale (disturbi del comportamento alimentare, ludopatia e dipendenze). Istituzione della Consulta della Salute Mentale.



<p>Rete territoriale che integri e monitori gli interventi delle diverse agenzie che entrano in contatto con il problema della violenza di genere e domestica, con incontri periodici e regolari, finalizzati alla stesura di procedure condivise che aumentino l'efficienza e l'efficacia degli interventi stessi.</p>	<p>Incontri di formazione per gli operatori e le operatrici dei servizi pubblici e/o privati e del volontariato che entrano in contatto con il problema.</p>	
<p>Coinvolgimento da parte del distretto di tutte le associazioni del terzo settore, scuole, attività sportive giovanili ed attività ludiche con incontri tematici e di conoscenza della realtà del Club.</p>		
<p>Fare una guida dove è possibile trovare i centri per le terapie, laboratori e sport assistito</p>	<p>Integrare gli operatori del terzo settore, gli operatori Socioassistenziale e Sociosanitari con la scuola in un'unica area fatta di nuoto e kinesiterapia, Piscina 3 corsie; Campo dello Stadio, pista atletica, basket, laboratorio musicale etc</p>	<p>Trasporto per persone disabilità con indice di povertà</p>
<p>Aumento e rivalutazione del budget del Fondo Provvidenze Economiche rivolte a persone con disagio psichico (+50 %) secondo il numero di abitanti del Distretto LT1</p>	<p>Trasporto dei pazienti che vorrebbero usufruire dei servizi socio-sanitari (CSM, SERD, servizi semiresidenziali). Trasporto degli utenti del Centro Diurno di Aprilia provenienti dai territori periferici e comuni limitrofi.</p>	<p>Erogazione di sussidi economici per attività risocializzanti residenziali e semiresidenziali rivolte agli utenti del Centro Diurno (circa euro 600 a progetto individuale). Implementazione dei progetti di prevenzione sul territorio, con particolare riguardo alla fascia di età giovane adulto. Anche attraverso progettualità con gli Istituti Scolastici Superiori e Universitari.</p>
<p>Favorire lo sviluppo di Sportelli di Ascolto del Disagio di prossimità, utilizzando le risorse gratuite degli Enti del Terzo Settore, dotati di strutture atte a sviluppare la prima accoglienza.</p>	<p>Promuovere lo sviluppo di gruppi di mutuo aiuto per famiglie che si prendono cura della propria comunità, con particolare riguardo alla nuova sfida del multiculturalismo, valorizzando gli Spazi interculturali del territorio</p>	<p>Promuovere la formazione degli Operatori del Terzo Settore per sviluppare Reti Sociali locali per lo sviluppo e la crescita della comunità competente che siano in grado di dialogare con le Istituzioni e accrescere il livello di fiducia dei cittadini nell'affrontare le sfide della società di fronte alle crisi</p>



Favorire interventi che aiutino le ragazze ed i ragazzi a far riemergere la volontà e il desiderio di riprendere il percorso scolastico.		
Sostenere la permanenza delle ragazze/i nella scuola quale luogo di sviluppo dell'identità cognitiva, sociale, emotiva e culturale. Favorire attività sportive e culturali anche attraverso una rete territoriale. Coinvolgere le ragazze/i in attività di volontariato. Incontri con psicologi finalizzati a sostenere le potenzialità del singolo trasformandole in opportunità.	Favorire interventi che aiutino le ragazze a far riemergere la volontà e il desiderio di riprendere il percorso scolastico. Attivare e tessere una rete di servizi che diano alle ragazze sostegno per favorire nuove opportunità e che aiutino la ripresa del percorso scolastico. Favorire incontri di gruppo per la condivisione delle proprie esperienze di vita. Incontri con psicologi per favorire e rafforzare rapporti di fiducia	
Estensione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali della prevenzione della povertà educativa	Aperura di una ludoteca su Aprilia. Un cineforum a Cisterna di Latina e trasporti su cori e rocca massima	
Raccordo tra terzo settore, strutture caritative operanti nel territorio e Amministrazione Comunale. (Consulta, Protocolli di intesa, etc).	Approvazione da parte dell'amministrazione di una norma, prevista dalla legge 166/2016 (legge Gadda) che diminuisca la tassa sui rifiuti alle aziende aderenti in modo da favorire la lotta allo spreco, aiutando le persone bisognose e diminuendo in tal modo l'inquinamento ambientale.	Per la raccolta farmaceutica permanente occorrerebbe che l'Amministrazione Comunale, in accordo con referenti del Banco Farmaceutico e le farmacie aderenti al progetto, desse in dotazione a tali farmacie contenitori chiudibili in cui il farmacista possa depositare il farmaco donato per poi essere prelevato dalla associazione preposta. Tale associazione o tali associazioni aderenti si premureranno per distribuire alle persone bisognose i suddetti farmaci con la guida di medici e farmacisti.
Sensibilizzazione della popolazione. Formazione personale sanitario		



Partecipazione all'UVM di personale Cad, servizio sociale asl e servizi sociali del Comune di appartenenza della struttura. Proposta di valutazione richiesta dal responsabile della struttura e valutazioni periodiche.	Potenziamento del servizio Adi nelle ore notturne in soggetti con fragilità sociosanitarie e con rete familiare esigua e con caregiver disponibili parzialmente.	Attivazione servizi di trasporto che possano favorire, in sicurezza, il raggiungimento dei servizi sanitari sociali e di pubblica utilità nei soggetti affetti da deficit deambulatorio e sensoriale con rete familiare e sociale esigua
--	--	--

Parte delle rilevazioni sopradescritte potranno trovare piena attuazione attraverso le seguenti azioni obiettivo:

- attraverso la misura PNRR 1.3.2 “Centro servizi povertà” la costruzione di una filiera di contrasto alla povertà attraverso la costruzione di una rete di intervento pubblico privato non profit;
- l’attivazione di un sistema istituzionale permanente di confronto, di monitoraggio, di riprogrammazione.
- Tavoli di confronto con il Distretto sanitario e le associazioni impegnate nell’ambito della disabilità.

## 5. Attività sociosanitarie

Con Deliberazione di Giunta Comunale del Comune di Aprilia n. 182 del 21.12.2020, a seguito di Deliberazione del Comitato dei Sindaci, è stato istituito l’Ufficio sociosanitario integrato di cui alla Legge regionale 11/2020.

Con deliberazione del Consiglio comunale di Aprilia n. 5 del 30/4/2020 è stato approvato il Regolamento del Punto Unico di Accesso (PUA) e della relativa Unità di valutazione multidimensionale distrettuale, con la finalità di individuare le modalità di funzionamento del P.U.A. e della Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito *UVMD*) in base a quanto stabilito tra l’Azienda ASL Latina ed i Comuni del Distretto socio–sanitario LT/1 con la Deliberazione del Direttore Generale dell’ASL di Latina n. 1082 del 07/12/2018 rubricata “*Protocollo d’Intesa tra ASL Latina e Comuni nei relativi ambiti di zona per la gestione del P.U.A. – Punto Unico di Accesso di cui alla DGR Lazio n. 315 dell’8 luglio 2011. Aggiornamento Protocollo*” e con la Deliberazione di Giunta del Comune di Aprilia n. 15 del 19/04/2012.

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

Il P.U.A. è inteso come modello universale con la finalità di agevolare i percorsi di accesso ai servizi sociali e sociosanitari a tutti i cittadini, soprattutto le persone che sono maggiormente



esposte al rischio di esclusione sociale, rappresentando la porta di accesso di primo livello cui una persona può rivolgersi per richiedere prestazioni sanitarie e sociali semplici o complesse. Al PUA il cittadino può ricevere accoglienza, ascolto, informazione e orientamento.

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

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

Per rendere più efficiente il processo di valutazione e l'eventuale successiva presa in carico, è stato fondamentale la nomina di Referenti P.U.A per le UOC con sede nel Distretto LT/1 (CSM, SERD, TSMREE, Consultorio). I suddetti referenti hanno l'incarico di raccogliere i dati sanitari necessari alla Valutazione Multidimensionale, avvalendosi anche del supporto del personale medico specialistico, partecipando alla elaborazione/attuazione del PAI in relazione alle competenze della struttura di appartenenza rappresentata nella UVMD.

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

Al momento è attiva nel Distretto LT1 una Casa della Salute, sita nel Comune di Aprilia, che rappresenta la maggiore struttura sanitaria del Distretto ed in cui ha sede il PUA distrettuale.

La programmazione distrettuale, oltre che di risorse regionali per il finanziamento di Leps e **non Leps**, si avvale anche di risorse comunali e non per l'erogazione di servizi classificati dal nomenclatore regionale come "Non Leps".

Di seguito la classificazione degli interventi:

Obiettivi 2021	Macroattività	Codice	Macrotipologia	Tipologia/Nome Intervento	Art LR 11/2016	Non Leps ai sensi della LR 11/2016
Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone	Azioni di sistema	UDP	Azioni di sistema	Ufficio di Piano	45	No
Accedere più facilmente ai servizi	Accesso, valutazione e progettazione	A1_A3	Servizi di informazione, consulenza e orientamento	Telefonia sociale	23	No
Accedere più facilmente ai servizi Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Accesso, valutazione e progettazione	A3_A2	Centro antiviolenza	Sportello di assistenza e sostegno a donne vittime di violenza	15	No



Accedere più facilmente ai servizi Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B1_IC2	Integrazione al reddito	Contributi economici per servizi scolastici	25	No
Accedere più facilmente ai servizi Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B1_IC5a	Integrazione al reddito	Assistenza economica	25	No
Accedere più facilmente ai servizi Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B1_IC5b	Integrazione al reddito	Assegno di inclusione	25	No
Accedere più facilmente ai servizi Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B1_IC5b	Integrazione al reddito	Buoni pasto (PAL)	25	No
Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B3_F1	Sostegno socio educativo scolastico	Servizio integrazione scolastica	11	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4_D3	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Progetto di promozione della cultura dell'affido familiare	10	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	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	25	No
Accedere più facilmente ai servizi	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B5_E3	Attività di mediazione	Mediazione interculturale (Impact Lazio)	8	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B6_F4	Sostegno all'inserimento lavorativo	Sostegno all'inserimento lavorativo - Tirocinio (P.A.L.)	21	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B8_E1	Interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	Corso di lingua per immigrati (PRIMA il Lavoro)	8	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Interventi per la domiciliarità	C3_G3	Servizi di prossimità	Auto mutuo aiuto famiglie Alzheimer	4	No
Offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone	Interventi per la domiciliarità	C4_H2	Contributo per il trasporto sociale	Trasporto sociale	26	No



Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone	Centri servizi, diurni e semiresidenziali	D1_LB1	Centro con funzione socio educativa ricreativa	Asilo nido	10	No
Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone	Strutture Comunitarie e residenziali	E8_IA6b	Integrazione rette strutture sociosanitarie	Integrazione rette per RSA e strutture riabilitative e di mantenimento e SRSR	29	No

## 6. Relazione sulle attività di partenariato e partecipazione

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

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

Il Distretto socio-sanitario in questi anni ha sviluppato un Sistema di *governance* istituzionale tra i Comuni la ASL di Latina per una gestione integrata dei servizi essenziali. È stata sottoscritta una Convenzione tra Comuni secondo lo schema approvato con DGR 792/2018 ed è stato istituito l’Ufficio socio-sanitario integrato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 182 del 21.12.2020.

Per quanto attiene il percorso svolto con gli attori territoriali, il Distretto socio-sanitario 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.

### Elenco dei protocolli d’intesa sottoscritti

Enti sottoscrittori	Denominazione protocollo
---------------------	--------------------------



Distretto sociosanitario Lt1 Asl Latina Distretto 1 Associazione Alzheimer Aprilia Onlus	Definizione, concertazione e realizzazione in sinergia, di interventi socioassistenziali e sanitari in favore degli anziani fragili, tra i quali quelli colpiti dalla malattia di Alzheimer ed altre forme di demenza (20/7/2016)
Comune di Aprilia Asl Latina Distretto 1 Associazione Alzheimer Aprilia Onlus	Per la realizzazione di una città amica delle persone con demenza (8/8/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 ANTEAS	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 AISA Lazio	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 Associazione Alzheimer Aprilia Onlus	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
ASD Colle Primavera	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 Croce Rossa Italiana – Comitato di Latina	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 Associazione Mondo Cultura	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 OMNIC	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Lt1 ASD “Pallavolando”	Sostegno del volontariato qualificato a favore di persone non autosufficienti (2/12/2019)
Distretto sociosanitario Pis Centro anti violenza	Sostegno alle donne vittime di violenza

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

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



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

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

La pubblicazione degli indicatori (beneficiari, ore/servizio, livello di spesa) avverrà nella sezione dedicata al Distretto del sito internet del Comune di Aprilia.

#### Modello di riprogrammazione

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

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