PIANO DI ZONA 2012

PROGRAMMA PER IL SISTEMA DEI SERVIZI INTEGRATI
SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI
D.G.R. n. 155/2012

comprensivo del
Piano Piccoli Comuni,
Progetto casa famiglia per disabili "Casa dei Lillà"
Provvidenze economiche per soggetti con sofferenza psichica (R. R. n. 1/2000)

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 AUSL LATINA

Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina

Aprilia **Capofila di Distretto**	**Cisterna di Latina**	**Cori**	**Rocca Massima**

Piano di Zona 2012-2014

annualità 2012

D.G.R. n. 155/2012

Distretto: **1 AUSL LATINA**
Comune capofila: **APRILIA**

INDICE DEI DOCUMENTI DEL PIANO DI ZONA 2012

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 AUSL LATINA

PARTE PRIMA

- Documento metodologico.
- I tavoli tematici e di concertazione locali e distrettuali.
- Verbali dei tavoli tematici: i risultati della concertazione.

PARTE SECONDA

- Descrizione del territorio. per una analisi geografica, urbanistica e produttiva.
- Il territorio: cenni storici.
- Il territorio distrettuale dal punto di vista demografico: definizione del profilo di comunità.
    - *Matrice demografica e urbanistica distrettuale*
    - *Analisi dei dati socio-demografici di contesto*
    - *Analisi demografica del fenomeno migratorio e sintesi del contesto locale*
    - *Dinamiche demografiche*
    - *Dati sull'istruzione*
    - *Il contesto economico*
    - *Il terzo settore*
    - *Elenco delle associazioni forum del terzo settore*

PARTE TERZA

- Quadro territoriale dei bisogni e delle risorse per area tematica:
    - *area minori e responsabilità familiari*
    - *area anziani*
    - *area della disabilità*
    - *area della tossicodipendenza*
    - *area immigrati*
    - *area disagio mentale*
    - *area del contrasto alla povertà*
- Livello di offerta distrettuale: il questionario sui servizi

PARTE QUARTA

- Gli obiettivi strategici del piano di zona articolati per macroaree:

    - *area minori e famiglia*
    - *area anziani*
    - *area disabili*

- *area disagio ed esclusione sociale*
- *area immigrati*

- Il coordinamento con gli organi dello stato e con la pluralità dei soggetti locali
- Gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti
- Innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema
- PUA – punto unico di accesso

PARTE QUINTA

- Quadro economico-finanziario: il budget di distretto.
- Quadro economico-finanziario degli altri servizi/interventi distrettuali compresi nel piano 2012.

PARTE SESTA

- schede progettuali dei servizi programmati nel piano di zona 2012:

  - *innovazioni ed itinerari per la riforma*
  - *segretariato sociale*
  - *assistenza domiciliare integrata*
  - *assistenza domiciliare educativa per minori*
  - *servizio sociale professionale*
  - *verso l'autonomia*
  - *centro del sollievo per anziani fragili*
  - *accesso e fruibilita' servizi asl e servizi distrettuali*
  - *s.i. famiglia – servizio integrato famiglia*
  - *interventi l. 162/98*
  - *orientamenti ed inserimenti per soggetti fragili e anziani autosufficienti*
  - *implementazione centri diurni per disabili*
  - *piano piccoli comuni*
  - *progetti per persone con disagio psichico r.r. 1/2000 (d.s.m.)*
  - *casa famiglia per disabili casa dei lilla'*

APPENDICE

- Verbale Comitato Istituzionale seduta del 27/06/2012;
- Certificazione dei Comuni costituenti il Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina relative ai finanziamenti oggetto di trasferimento regionale per i servizi contenuti nei Piani di Zona 2001/2011;
- Deliberazione di giunta comunale di Aprilia n. 172 del 28/06/2012: approvazione accordo di programma per l'attuazione piano sociale di zona 2012-2014 e approvazione piano sociale di zona 2012;
- Accordo di programma del distretto socio-sanitario 1 AUSL Latina;

- Regolamento per il funzionamento dell'ufficio di piano del distretto socio-sanitario 1 AUSL Latina;
- Regolamento per il funzionamento dei tavoli tematici;
- Accordo per l'individuazione dell'ente pagatore delle provvidenze economiche in favore dei soggetti con disagio psichico;
- Protocollo di intesa per l'inserimento in tirocini formativi e di orientamento di persone diversamente abili e persone svantaggiate;
- Regolamento casa famiglia "casa dei Lillà";
- Protocollo di intesa per il coordinamento dei Piani di Zona (Provincia – Ausl – Comuni del Distretto – OO.SS.)
- Protocollo di intesa sul Piano socio-saniatario di zona del Distretto 1 ASL/LT (Comuni di Aprilia, Cisterna, Cori, Rocca Massima) con le organizzazioni sindacali;
- Protocollo di intesa operativo in materia di avvio di un centro semiresidenziale per anziani denominato "centro del sollievo per anziani fragili" nel distretto socio-sanitario 1 AUSL Latina, distretto sanitario 1 AUSL Latina e il comune di cori comune capofila di progetto;
- Regolamento centro diurno per anziani fragili;
- Protocollo di intesa tra azienda AUSL (dipartimento salute mentale) e il comune di cisterna per la realizzazione di una casa famiglia per disagiati psichici nel territorio del comune di Cisterna di Latina;
- Regolamento distrettuale PUA punto unico di accesso;
- verbale del tavolo tematico di concertazione sul piano di zona 2012 svolto ad Aprilia il 15 maggio 2012;
- Verbale del tavolo di concertazione con le organizzazioni sindacali del 26/06/2012;
- Piani di intervento individualizzati l.162/98;
- Progetti a favore di persone con disagio psichico (nota invio DSM).

PARTE PRIMA

DOCUMENTO METODOLOGICO A CURA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 1 AUSL LATINA

Il piano di programmazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e sanitari integrati nell'ambito del territorio distrettuale, costituito dal Piano socio-sanitario di zona del triennio 2012-2014, costituisce il primo e più importante atto di natura amministrativa e gestionale realizzato in un'ottica di governance dei servizi socio-sanitari locali. La centralità del Piano di Zona per la definizione di nuove forme e modi di esercizio di una gestione associata dei servizi socio-sanitari tra i Comuni e gli Enti dell'ambito territoriale da ragione delle difficoltà che gli attori istituzionali costituenti il Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina stanno incontrando nella governance dei processi decisionali sottesi alla realizzazione del Piano di Zona.
Nella consapevolezza che la scadenza del 30 giugno 2012 debba essere vissuta come l'ulteriore tappa di un percorso che punti al miglioramento della qualità dei servizi erogati dagli Enti associati nel Distretto socio-sanitario, tale documento metodologico, condiviso e approvato nell'ambito dell'Ufficio di Piano, intende restituire i passaggi chiave e le tematiche affrontate, intese come ambiti di confronto e di scambio tra gli Enti del Distretto socio-sanitario, quali contributi certo ancora parziali ma in ogni modo decisivi per la definizione del Piano di Zona 2012 che si porta alla valutazione degli organi regionali.

La Spending Review e il Fondo per la riprogrammazione delle risorse dei Piani di Zona 2001-2011.

La D.G.R. n. 88/2012 e la D.G.R. n. 155/2012 sanciscono il criterio del superamento delle programmazioni di zona pregresse e dell'attivazione dei servizi/interventi unicamente sulla base di una nuova programmazione comprensiva delle obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere alla data di inizio del nuovo periodo. Stante la modalità di gestione economico-finanziaria finora perseguita, anche dal Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina, tale nuova impostazione di "spesa" e di "rendicontazione" ha significato una piccola rivoluzione copernicana. I Comuni del Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina, coordinate all'interno dell'organismo dell'Ufficio di Piano, hanno posto in essere, per perseguire nell'intento arduo, faticoso, di controllare le proprie spese e definire un budget di risorse non utilizzate, una strategia in quattro punti:

- si è avviato un contatto diretto con la Direzione Regionale Politiche Sociali e Famiglia con l'intento di capire a fondo ragioni e implicazioni delle direttive regionali orientate alla spending review e alla riprogrammazione delle risorse pregresse; le informazioni ottenute hanno destato spesso sentimenti contrastanti e divergenza di opinioni, non solo di carattere tecnico ma anche di opportunità politico-amministrativa, stante l'iter in atto della proposta di riforma legislativa dei servizi integrati socio-sanitari regionali che istituisce i Consorzi Oasi. Fatto sta che il principio secondo cui la programmazione dei servizi distrettuali, a partire dall'anno 2012, costituisce la programmazione odierna valevole per i prossimi tre anni, costringe a fare i conti con logiche di programmazione reali, non fittizie, anche dal punto di vista della spesa;
- i Comuni del Distretto hanno dunque avviato, in questa logica, un processo interno, di ricognizione della somme residue, non utilizzate al 1° gennaio 2012, derivanti dalle annualità dei Piani di Zona pregressi, già erogati dalla Regione Lazio e oggi ormai desueti, sulla base della decisione, peraltro obbligatoria, di istituire il "Fondo distrettuale per la

riprogrammazione delle risorse dei Piani di Zona 2001-2011";

- i Referenti comunali dell'Ufficio di Piano concordano dunque che i servizi ed interventi socio-sanitari distrettuali inseriti all'interno del Piano di Zona 2012, definita sugli importi della ripartizione regionale individuata con la D.G.R. n. 155/2012, rispetta, sul piano finanziario, le reali previsioni di spesa del 2012, ponderate sul dato della spesa reale dei primi 5 mesi del corrente anno. Questa logica permette di assicurare le risorse residue certificate all'interno del "Fondo distrettuale per la riprogrammazione delle risorse dei Piani di Zona 2001-2011", utilizzabili nelle annualità 2013 e 2014, secondo un modello di governance distrettuale e di rispetto di tutti gli organismi coinvolti. La quota del Fondo distrettuale al 1° gennaio 2012 ammonta a circa € 2.756.842,00 alla quale vanno detratte le anticipazioni effettuate dai Comuni;
- i Referenti comunali dell'Ufficio di Piano hanno strutturato modalità di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale della Ausl Latina ai fini della programmazione e rendicontazione degli interventi a favore dei disagiati psichici attraverso progettualità condivise da inserire nel Piano di Zona. Preso atto che le risorse disponibili dalla ripartizione regionale sono appena sufficienti a garantire la continuità dei servizi Liveas in essere, l'Ufficio di Piano ha ritenuto di utilizzare per gli interventi a favore dei disagiati psichici (ai sensi del R.R. n. 1/2000) le risorse finanziarie residue derivanti dalla pregresse annualità erogate. Pertanto si è approvata la programmazione in favore delle persone con sofferenza psichica proposta dal CSM che è parte integrante del presente Piano di Zona.

I tavoli tematici e la concertazione con il Terzo Settore e le altre organizzazioni del territorio.

In attuazione della Legge n. 328/2000, avente ad oggetto la realizzazione del sistema integrato di servizi ed interventi sociali, ed in conformità con quanto stabilito dalle linee di indirizzo regionale approvate con la D.G.R. n. 202/2011 e D.G.R. n. 155/2012, il Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina, al fine di rendere più strutturate le proprie modalità di concertazione e collaborazione con le organizzazioni del territorio, si è dotato di un "Regolamento per il funzionamento dei tavoli tematici nell'ambito della programmazione e pianificazione degli interventi socio-sanitari (piani di zona)" approvato con Deliberazione di G.C. di Aprilia n. 148 del 6 giugno 2011.
Anche nell'annualità 2012 gli incontri di concertazione, organizzati in tavoli tematici, hanno consentito all'Ufficio di Piano di condividere le problematiche del territorio, valutare i bisogni sociali, assistenziali e sanitari espressi e promuovere la partecipazione delle forze sociali territoriali, dei soggetti pubblici e delle organizzazioni sindacali. Nello specifico, l'Ufficio di Piano, per rendere la concertazione più rispondente ai reali bisogni del territorio, ha ritenuto opportuno organizzare i tavoli tematici prima ad un livello locale, presso ciascun Comune costituente il Distretto socio-sanitario, per concludere poi il percorso in un incontro collegiale in ambito distrettuale presso il comune di Aprilia.

L'organizzazione dei tavoli.
Gli incontri di concertazione sono stati organizzati in tre tavoli tematici corrispondenti a tre macroaree: responsabilità familiari e minori, anziani, disabili e soggetti svantaggiati, povertà ed inclusione sociale. Ogni Comune è stato lasciato libero nella declinazione dei tavoli locali pur muovendosi tutti all'interno delle aree su elencate. Infatti, mentre il Comune di Aprilia ha suddiviso gli incontri nel tavolo anziani, tavolo minori e tavolo soggetti svantaggiati, declinando l'organizzazione della giornata di lavori per tipologia di utenza, il Comune di Cori ha ritenuto opportuno affrontare i temi all'interno di un unico tavolo in modo che tutti i rappresentanti dell'associazionismo e delle istituzioni intervenuti potessero esprimersi sugli argomenti all'ordine del giorno; il Comune di Cisterna di Latina ha mantenuto l'organizzazione distinguendo il tavolo

delle povertà e dell'inclusione sociale da quello dedicato ad anziani e disabilità, e individuando un tavolo sulle problematiche dei minori contestualizzati all'interno delle responsabilità familiari.
Altra caratteristica dell'organizzazione dei tavoli tematici e di concertazione è stato l'utilizzo della figura del facilitatore. Anche in questo caso si possono segnalare alcune differenze tra Comuni nel ruolo affidato a tale figura. Se infatti ad Aprilia il facilitatore nell'esercitare il ruolo di ascolto attivo si è posto primariamente l'obiettivo di orientare il dibattito sull'emergenza di criticità e proposte di soluzione, a Cisterna di Latina e Cori il facilitatore è stato un osservatore e ascoltatore partecipante che, con senso critico, è intervenuto nel dibattito spesso sollecitando maggiore pertinenza delle argomentazioni proposte e, a volte, prendendo posizione, forte del ruolo di "esperto dei servizi", orientando così la discussione verso le progettualità in essere e verso il mantenimento dei Liveas.

I primi risultati inerenti l'organizzazione.
L'organizzazione della concertazione per tavoli tematici a livello locale ha avuto prioritariamente tre risultati immediati:

- è stato più agevole poter illustrare ai soggetti intervenuti, entrando nel merito, i progetti/servizi attualmente realizzati con finanziamenti regionali a livello di piano di zona distrettuale, distinti dagli interventi comunali;
- è risultata più efficace anche la comunicazione inerente le linee guida regionali, con il corollario dei diversi provvedimenti normativi e l'articolazione del budget destinato, nonché l'idea che allo stato attuale, almeno per il 2012, fosse più opportuno riflettere su eventuali rimodulazioni dei servizi proposti invece che pensare all'implementazione di nuove progettualità;
- si è ampliato sensibilmente il numero dei partecipanti che hanno manifestato l'esigenza di proseguire gli incontri a livello locale con regolarità.

I partecipanti e le loro richieste.
Hanno partecipato ai tavoli a livello territoriale e distrettuale, Cooperative sociali, Associazioni di volontariato, Istituti scolastici, Enti sanitari, Organizzazioni sindacali e Rappresentanti dei Comuni.
I risultati della concertazione sono stati pubblicati attraverso il sito istituzionale di ciascun Comune e allegati al presente documento. Preme ribadire la ricchezza delle riflessioni emerse durante gli incontri realizzati e il fatto che, nonostante il tentativo di uniformare l'approccio di concertazione, le organizzazioni locali e le forze sociali hanno fatto emergere la problematicità del loro territorio e la complessità di una visione dal basso delle politiche sociali distrettuali. Inoltre si ritiene significativo segnalare che la stragrande maggioranza delle cooperative sociali e dell'associazionismo rappresentano l'esigenza del rafforzamento delle reti di scambio e informative a livello distrettuale, insieme alla aspirazione sempre viva ad essere incluse di fatto all'interno della rete dei servizi (facendosi portatrici del loro valore aggiunto); in ultimo, ma non per minore importanza, è utile evidenziare la consapevolezza diffusa che la ricerca di forme alternative di partecipazione economica e di finanziamento della spesa sociale costituisce un'esigenza imprescindibile, tanto che le organizzazioni del territorio hanno rappresentato la richiesta di un tavolo di concertazione specifico su questo tema.

Linee strategiche 2012.

I Comuni del Distretto socio-sanitario in sintonia con l'Azienda Usl di Latina hanno condiviso a livello tecnico nell'ambito dell'Ufficio di Piano gli elementi costituenti le linee strategiche che orientano gli Enti sottoscrittori dell'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona 2012-2014:

- Assicurare a tutta la popolazione del Distretto socio-sanitario i livelli essenziali delle

prestazioni di assistenza sociale consolidando il servizio di Segretariato sociale in articolazione con il Punto Unico di Accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari, in modo da favorire l'accesso e la fruizione dei servizi per tutti i cittadini del Distretto nella logica del riequilibrio del rapporto bisogni-offerta;

- Consolidare il Servizio sociale professionale, l'Assistenza domiciliare integrata e prevedere risorse economiche e professionali per l'implementazione di un Servizio di Pronto intervento sociale sperimentale dando risposta alle maggiori criticità evidenziate sul territorio;
- Tutelare le fasce deboli della popolazione attraverso il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni;
- Favorire un sistema di qualità dei servizi e delle prestazioni facendo leva su criteri di qualificazione e corretto uso delle risorse, di umanizzazione, appropriatezza ed equità delle prestazioni, di coinvolgimento dei cittadini e delle associazioni nella programmazione degli interventi;
- Consolidare le modalità di coordinamento e comunicazione tra gli Enti al fine di concertare modalità di controllo della spesa in ambito sociale e modalità di rendicontazione comuni;
- Promuovere iniziative per il reperimento di risorse alternative a valere su fondi di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e del finanziamento privato, al fine di incrementare lo sviluppo elle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali.

I TAVOLI DI CONCERTAZIONE LOCALI E DISTRETTUALI

Partecipare alla costruzione del P*iano di Zona* presuppone l'individuazione di percorsi condivisi e la precisazione di reciproci livelli di riconoscimento, titolarità e responsabilità.
La concertazione è un momento di incontro – confronto tra soggetti pubblici e privati che rappresentano interessi ed esigenze diverse, finalizzate alla definizione di strategie su obiettivi condivisi. I tavoli di concertazione hanno avuto ad oggetto specifici ambiti tematici (minori, soggetti svantaggiati anziani, disabili etc.) con l'intento di costruire in maniera partecipata e condivisa la programmazione del Piano di Zona.
La partecipazione è stata intesa come atto di corresponsabilità ad un processo decisionale. Tale processo è partito dalla individuazione dei problemi e dei bisogni, declinando 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 tavoli sono stati, quindi, sia luogo di condivisione delle scelte dell'Amministrazione fin dalla loro fase progettuale, sia luogo di informazione, di confronto, di formazione, di inclusione sociale, di proposta che parte dal basso. La premessa fatta ai tavoli si è indirizzata nell'indicare che il percorso di lavoro dovrà fondarsi su un miglioramento qualitativo dei servizi offerti piuttosto che su proposte quantitative dato la ristrettezza del budget a disposizione.

Per la presentazione del nuovo Piano di Zona sono stati svolti tavoli partecipati in ogni Comune del Distretto e successivamente si è dato luogo ad un incontro distrettuale di ritorno dei risultati.

Al processo partecipato e condiviso si è dato avvio con l'avviso pubblicato sul sito web del Comune capofila e ciascun Comune del Distretto ha dato luogo al proprio tavolo territoriale, alla conclusione dei quali si è svolta un'unica assemblea distrettuale di condivisione dei risultati.

Comune	Data incontro
Aprilia	15 maggio
Cisterna di Latina	24 maggio
Cori	31 maggio
Rocca Massima	3 giugno
Tavolo distrettuale	14 giugno
Tavolo concertazione sindacati	26 giugno

Il metodo utilizzato per lo svolgimento dei tavoli è stato quello del confronto strutturato.

I facilitatori hanno utilizzato tecniche di *Brainstorming, Ascolto attivo,* e l'analisi *SWOT.* Ogni proposta è stata discussa facendo emergere i punti di forza e di debolezza in modo da facilitare la fattibilità tecnica.

L'articolazione del lavoro si è basata su **due fasi distinte**: la prima relativa alla conoscenza della realtà territoriale attraverso la conoscenza dello stato attuale, per cui partendo dall'analisi dell'esistente sono stati individuati gli aspetti positivi e negativi del sistema dei servizi offerti.
E' stato verificato come sia più semplice "provocare" il dialogo quando la domanda è volta a mettere in luce i problemi reali, mentre i temi più propositivi necessitano di maggiore aiuto.
Pertanto i partecipanti sono stati invitati a rispondere alla domanda " *Quali sono i punti di debolezza dei servizi socio assistenziali del territorio?"*
La seconda fase è servita a individuare le possibili linee di intervento alla luce dell'analisi degli elementi emersi nella prima fase. I partecipanti saranno invitanti a rispondere alla seguenti domanda: "*Quali sono i principali progetti e programmi che vi sentite di promuovere e supportare a partire dal breve termine per rendere i servizi socio assistenziali soddisfacenti?*

I VERBALI DEI TAVOLI: RISULTATI DELLA CONCERTAZIONE

COMUNE DI APRILIA
Per la consultazione del Verbale del Tavolo tematico Piano di Zona 2012-2014 del 15 maggio 2012 si rinvia all'Appendice.

COMUNE DI CISTERNA DI LATINA

TAVOLI TEMATICI PIANO DI ZONA 2012/2014

Al fine di rendere la concertazione quanto più rispondente ai reali bisogni del territorio, l'Ufficio di Piano del Distretto 1, ha ritenuto opportuno organizzare i tavoli tematici presso ciascun Comune concludendo con un incontro collegiale presso il Comune di Aprilia.
Pertanto, in data 24 maggio c.a., sono stati espletati presso questo Ente i suddetti lavori, seguendo una metodologia che ha previsto inizialmente, una seduta plenaria, durante la quale il Dirigente del Settore Welfare e componente dell'Ufficio di Piano, ha illustrato i diversi progetti attualmente

realizzati attraverso i finanziamenti regionali, nonché, la necessità di orientare il lavoro della giornata verso una eventuale rimodulazione degli stessi stante la necessità di dover mantenere le progettualità in essere non avendo la possibilità da parte della regione Lazio di implementazione delle risorse e/o di nuove progettualità.
Nella seconda fase si è proceduto alla costituzione dei tavoli tematici, relativi alle seguenti tre macroaree:

- "*Minori – Responsabilità Familiari*";
- "*Anziani e Disabilità"*;
- *Povertà ed Inclusione Sociale*"

per concludere, infine, nuovamente in seduta plenaria, riportando tutte le risultanze emerse per in ciascun tavolo.
Ai tavoli tematici svoltisi presso il Comune di Cisterna sono risultati presenti in totale n. 34 partecipanti, afferenti a Cooperative Sociali, Associazioni, Comuni, Enti Sanitari, Istituti Scolastici e Sindacati, secondo la distribuzione illustrata di seguito.

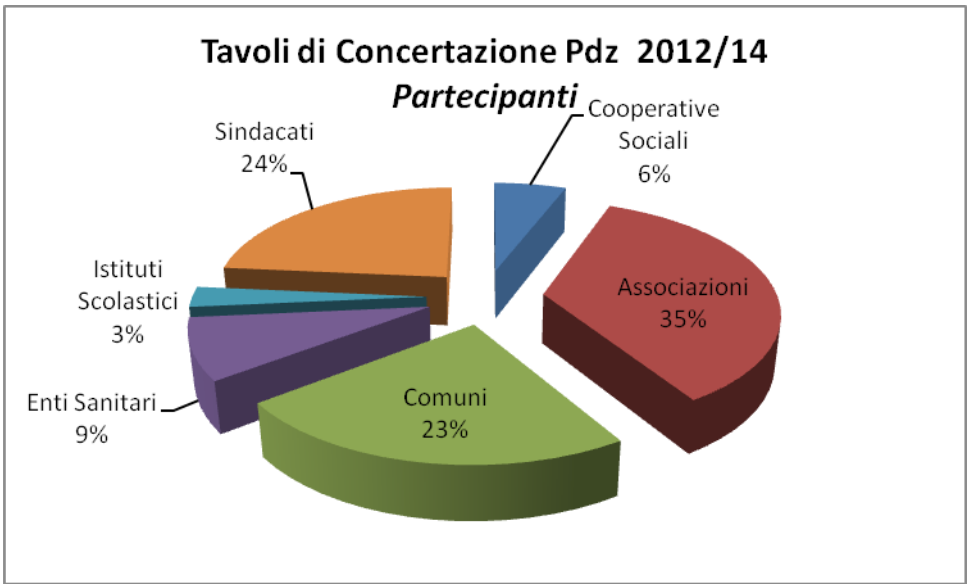


Grafico 1: ***Tavolo di Concertazione Piano di Zona 2012-2014. Partecipanti***

TAVOLO MINORI – RESPONSABILITA'

Facilitatore: Dott.ssa Margherita Di Paolo
Partecipanti: n. 10

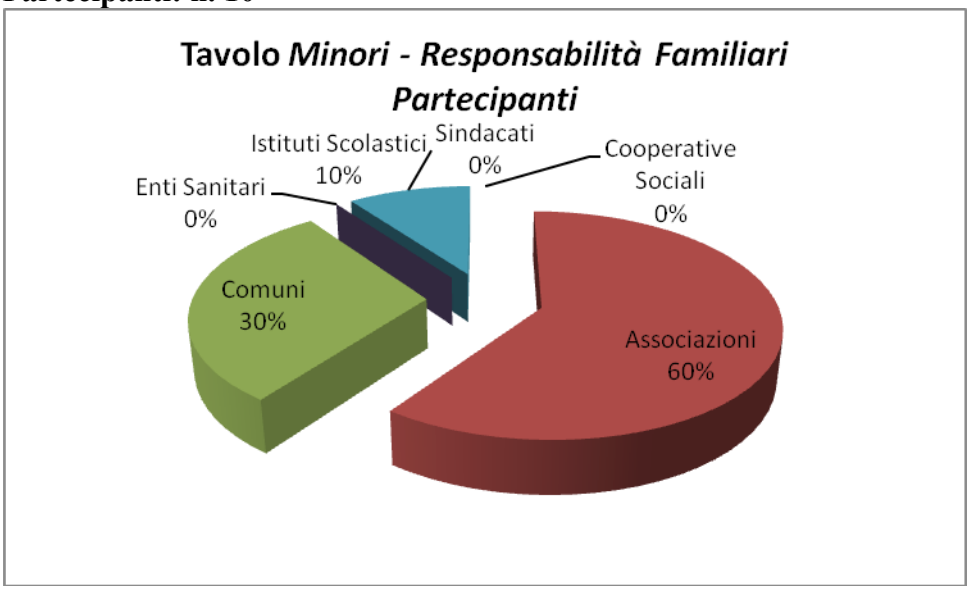


Grafico 2: ***Tavolo Minori – Responsabilità. Partecipanti***

I componenti del tavolo tematico, per la specificità della loro appartenenza alle diverse realtà del territorio, sia pubbliche che private, hanno contribuito in maniera fattiva alla rilettura dei quattro progetti già realizzati, con fondi regionali, in favore di detta area, facendo emergere le criticità ed i punti di forza sotto riportati:

- **Progetto: "La famiglia un percorso di crescita" -** In merito a tale progettualità, il tavolo ha riconosciuto ed apprezzato i suoi punti di forza, con particolare riferimento alle attività di "sostegno alla genitorialità e mediazione famigliare", che risultano essere sempre più necessarie ed attinenti all'attuale momento storico, caratterizzato, sempre di più, dalle innumerevoli difficoltà, di carattere morale, culturale e, non ultimo, economico che, mettono a dura prova la famiglia, contribuendo anche alla sua disgregazione. I componenti si sono successivamente confrontati sulla informazione loro fornita relativamente all'esistenza, all'interno della stessa progettualità, di una consulenza legale, alla quale i cittadini possono rivolgersi qualora lo ritengano necessario; in merito, tutti i partecipanti hanno sottolineato l'opportunità di dare maggiore visibilità a tale aspetto del progetto, risultando a molti sconosciuta tale sua funzione. Infine, si è evidenziato quale bisogno del territorio, quello di promuovere una maggiore ***solidarietà sociale***, sia in considerazione delle sempre minori risorse pubbliche da investire nei diversi Servizi, sia in considerazione della totale assenza, sul territorio, di famiglie di appoggio e/o affidatarie, che possano fornire aiuto e supportare le persone che si trovano in situazioni di momentanea difficoltà personale e famigliare. A tal proposito il gruppo di lavoro ha sottolineato l'opportunità per il Progetto di assolvere anche a tale carenza attraverso un suo potenziamento, volto a realizzare attività di ***promozione*** della cultura dell'affidamento famigliare, sia residenziale che semiresidenziale, attività di ***formazione*** delle famiglie, nonché, attività di ***monitoraggio*** degli affidamenti realizzati.

- **Progetto:** "**Assistenza domiciliare educativa minori"** - In merito a tale progettualità il tavolo si è mostrato subito edotto circa il suo funzionamento ed i suoi obiettivi; stante il rico-

noscimento e l'apprezzamento del lavoro svolto sino ad ora, si è rappresentata la necessità di ***potenziare*** tale intervento attraverso un aumento delle ore a disposizione di questo Ente, ciò sia al fine di ampliare la presa in carico dei minori, sia per rafforzare l'integrazione socio-sanitaria essendo molti bambini in carico al Servizio ADEM, portatori di disabilità, di natura fisica e/o psichica). Si è, altresì, evidenziata la necessità di mettere una ***autovettura*** a disposizione di tale progettualità, ciò al fine di consentire alle Educatrici di poter effettuare degli spostamenti sul territorio, necessari per la piena realizzazione del Progetto educativo individualizzato, pianificato per quel particolare bambino.

- **Progetto: "Insieme contro il disagio"** - In merito a tale progettualità, sia i rappresentanti dei Servizi specialistici della locale ASL (TSMREE e Consultorio famigliare), sia i rappresentanti delle Scuole del territorio, si sono mostrati concordi nel riconoscerne l'utilità e la multifunzionalità, tant'è che è stato anche evidenziato come molte situazioni con una presa in carico socio-sanitaria, hanno avuto esiti positivi. Si è altresì, sottolineata l'importanza assunta, nel corso del presente anno scolastico, dagli "***sportelli di ascolto***" che sono risultati essere funzionali non solo per i gli studenti ma anche per i loro genitori e per gli stessi insegnanti. Al fine di fornire un Servizio la cui qualità sia sempre un crescendo, i rappresentanti della scuola auspicano sia la prosecuzione del progetto per il prossimo anno scolastico, sia la continuità del personale in essere. Il terzo settore evidenzia, invece, l'opportunità di prevedere ***incontri a tema*** su argomenti di interesse collettivo, quali ad esempio**: il bullismo, la sessualità, immigrazione ed integrazione.**

- **Progetto: "Verso l'Autonomia" -** In merito a tale progettualità, i partecipanti del tavolo hanno mostrato apprezzamento ed interesse, senza ravvedere la necessità di apportarvi ulteriori modifiche.

Tavolo Inclusione sociale:Disagio Mentale /Tossico-alcool-dipendenze/Immigrati/Contrasto alla povertà

Facilitatore: Dott.ssa Monica Fiori
Partecipanti: n. 10

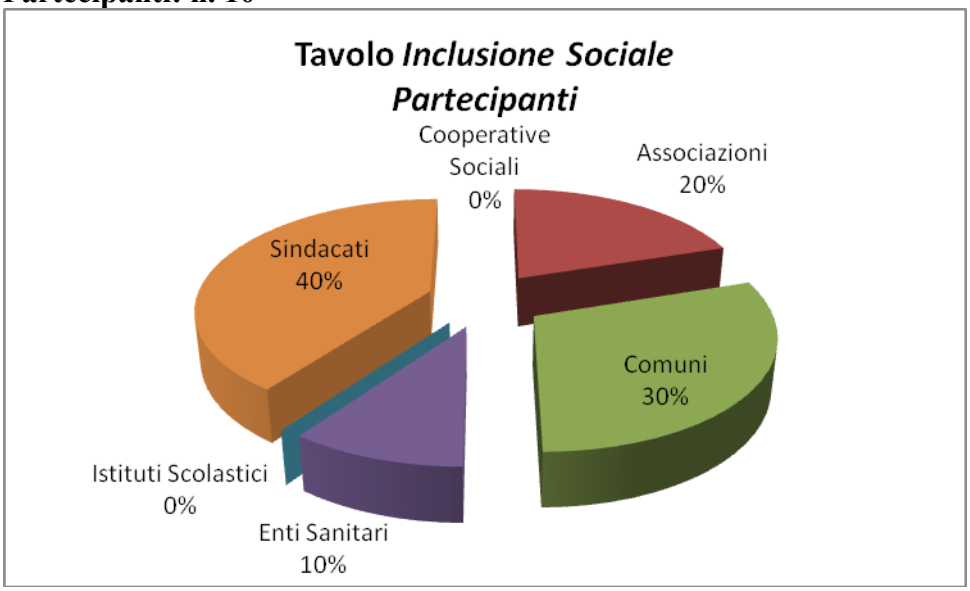


Grafico 3: ***Tavolo Inclusione Sociale. Partecipanti***

L'area "Inclusione sociale: disagio mentale – tossico/alcool dipendenze – immigrati – contrasto alla povertà", secondo quanto condiviso con i referenti del Tavolo, risulta essere un area "trasversale" in quanto prevede l'attivazione dei servizi socio-sanitari territoriali e dei LIVEAS, Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale, per la promozione di "progettualità" personalizzate in favore dei soggetti che presentano particolari caratteristiche di svantaggio personale e sociale, nonché di un modello di protezione sociale esteso a tutta la cittadinanza e volto a garantire il principio dell'universalismo delle tutele, e quindi la possibilità da parte dei cittadini medesimi di accedere ai servizi e agli interventi programmati sul territorio, quale sistema che interviene a sostegno dei singoli e/o nuclei familiari qualora si evidenzino criticità che possono intervenire nel normale ciclo vitale.
I referenti del Comune di Cisterna di Latina – Ufficio Servizi Sociali, al fine di condividere con i componenti del tavolo tematico la futura programmazione, hanno, inoltre, illustrato gli interventi programmati ed attuati sino ad oggi in ambito sia distrettuale che comunale, descrivendo specifiche progettualità concernenti:

- inserimenti in tirocini formativi e di orientamento per persone con problematiche di tossico-alcool dipendenza e disagio mentale,
- interventi socio-assistenziali e di sostegno al reddito in favore di singoli e nuclei familiari.

I percorsi sopra delineati, relativi agli inserimenti in tirocini formativi e di orientamento, mirano a rafforzare la collaborazione e l' integrazione socio-sanitaria tra i soggetti che sul territorio del Distretto ASL LT - 1 si occupano a vario titolo di persone diversamente abili e/o svantaggiate, *(in riferimento alla vigente legislazione si intende per "persone svantaggiate": invalidi psichici, fisici e sensoriali, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti, condannati ammessi a misure alternative di detenzione).* Sono, inoltre, ritenuti significativi e propedeutici all'inserimento lavorativo, e finalizzati a rimuovere gli ostacoli all'ingresso e/o al reingresso dei soggetti esclusi dal mondo del lavoro.
I componenti del tavolo hanno valutato positivamente quanto sino ad oggi attuato, riconoscendone l'adeguatezza e l'efficacia, seppur mettendo in evidenza, considerata la particolare congiuntura economica nonché fattori che tradizionalmente contribuiscono al rischio di impoverimento della

popolazione, le criticità relative alla capacità del sistema dei servizi di fornire risposte totalmente esaustive soprattutto in favore di famiglie con particolari caratteristiche di disagio: madri/padri single, famiglie numerose e/o con presenza di persone diversamente abili e in condizione di non autosufficienza.

In considerazione di quanto espresso i componenti del Tavolo hanno ritenuto opportuno evidenziare le seguenti :

Proposte

- Favorire un maggiore ***coinvolgimento di: aziende/terzo settore /associazioni*** attraverso tavoli di concertazione previsti con cadenza regolare e programmabili nel tempo.
- Garantire percorsi di integrazione e concertazione degli interventi finalizzati all'inserimento nei ***tirocini formativi e di orientamento*** per le persone svantaggiate o in progettualità specifiche per persone con disagio economico, (progettualità che prevedono rimborsi economici ove sia evidenziata la necessità), attraverso l'ausilio delle Associazioni e Terzo Settore.
- Prevedere il coinvolgimento della ***Provincia di Latina***, anche rispetto ad una eventuale e auspicabile implementazione delle risorse economiche, per l'attuazione delle progettualità relative ai tirocini formativi e di orientamento per le persone svantaggiate.

Necessità

- Attuare una ricognizione nelle associazioni del territorio per favorire una implementazione nella ***rete sociale*** tra enti /istituzioni/terzo settore/associazioni, etc., nonché una maggiore conoscenza delle eventuali risorse del territorio.
- Prevedere Tavoli permanenti, periodici tra soggetti pubblici /associazioni/ terzo settore.

Criticità

- Assenza del ***Servizio di Pronto Intervento*** nonché di strutture di pronta accoglienza su tutto il Distretto per le persone in condizioni di grave disagio e fragilità sociale, (per esempio nuclei monoparentali e singoli che a causa di una specifica condizione familiare non sono più in grado di garantirsi l'essenziale, ad es. padri separati).

***Tavolo* Anziani- Disabilità**

Facilitatore: Dott.ssa Francesca Guerra

Partecipanti: n. 14

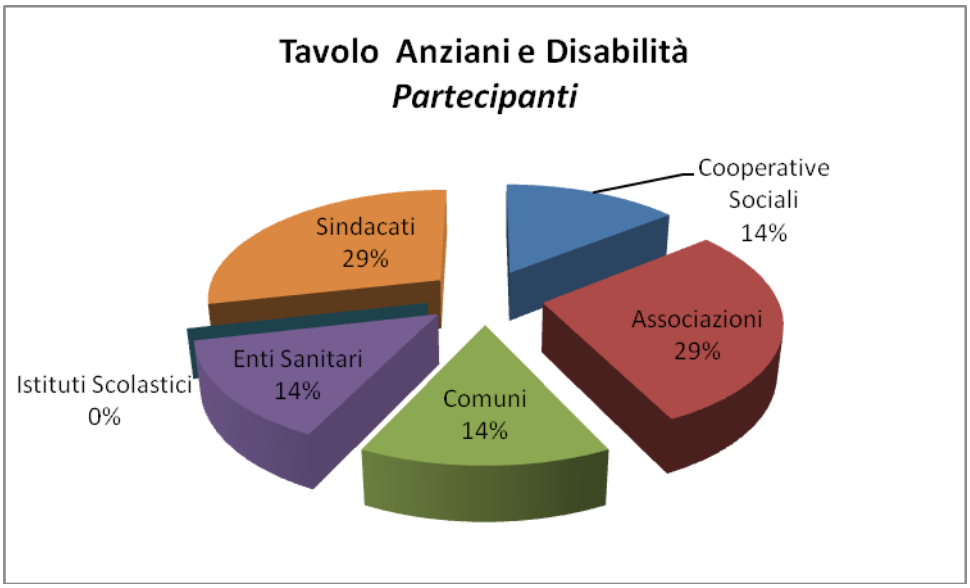


Grafico 4: ***Tavolo Anziani e Disabilità. Partecipanti***

Dal tavolo emerge la problematica relativa all' entità delle risorse Comunali ed alle procedure di accesso dell'utenza ai servizi, che dovrebbero essere garantiti a tutte le persone fragili e non solo ad una parte di esse.
Vengono approfondite e illustrate le caratteristiche dell' utenza del Comune di Cisterna di Latina, afferente ai Servizi rivolti all'area anziani : alcuni utenti frequentano il "Centro del Sollievo" di Cori, ad altri viene fornito il servizio ADI Distrettuale, oppure il SAD Comunale per le situazioni meno complesse. Emerge la necessità di attuare una scelta qualitativa piuttosto che quantitativa, e quindi di rivolgere il servizio stesso ad un numero inferiore di utenze ma curandone gli aspetti qualitativi della resa.
Vengono anche approfondite le caratteristiche dei servizi in essere rivolti a soggetti oncologici all'interno del Distretto Sanitario di Aprilia-Cisterna-Cori-Rocca Massima.
Inoltre l' Assistenza Domiciliare Integrata, potrebbe avvalersi della maggiore ***apertura verso il mondo dell'Associazionismo e del volontariato***, anche in considerazione dei tagli delle risorse economiche sul sociale. Viene a tal fine specificata la preziosa collaborazione con l'Associazione ANTEAS e dei suoi volontari che, operando da tempo sul territorio, sono disponibili ad effettuare ***assistenza leggera*** ad utenti sprovvisti di una rete di supporto familiare ed amicale. A tal proposito viene prospettata la possibilità di promuovere una più ampia collaborazione di questa Associazione su tutto il territorio del Distretto Socio-Sanitario.
Viene inoltre rappresentata l' importanza della realizzazione di una ***Carta dei Servizi*** Distrettuali utile alla conoscenza di tutti i servizi esistenti sul territorio e come utilizzarli, nonché la ***mappatura dei bisogni territoriali*** al fine di programmare e razionalizzare risposte adeguate.
Relativamente ai servizi comunali il Comune di Cisterna di Latina, manterrà le stesse risorse economiche attualmente investite al fine di garantire la qualità dei servizi erogati.

COMUNE DI CORI

TAVOLI TEMATICI PIANO DI ZONA 2012/2014

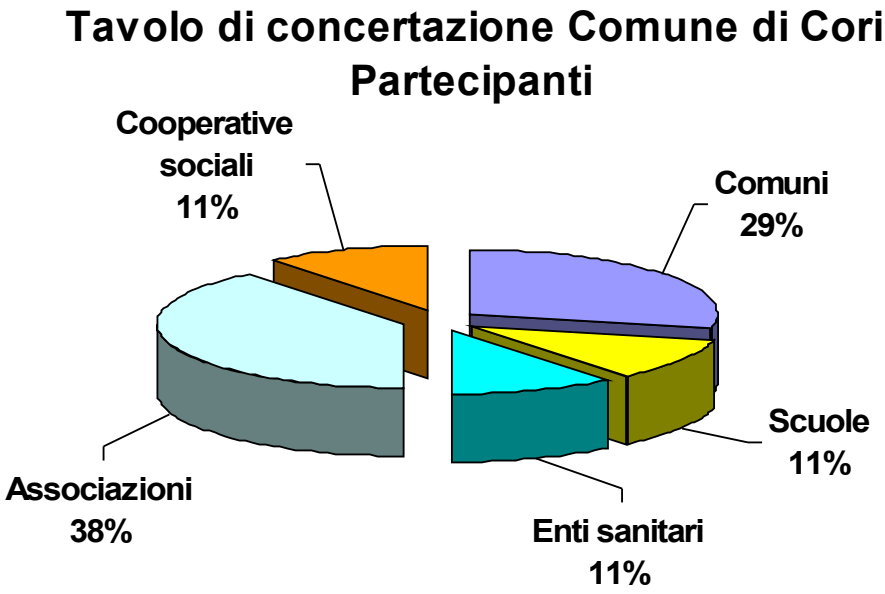
Al fine di rendere la concertazione quanto più rispondente ai reali bisogni del territorio, l'Ufficio di Piano del Distretto 1 ASL/LT ha ritenuto opportuno organizzare i tavoli tematici di concertazione in una prima fase presso ciascun Comune, concludendo con un incontro collegiale presso il Comune di Aprilia che si è tenuto il 14 giugno 2012.
Pertanto, in data 31 maggio c.a., si è svolto l'incontro di concertazione sul territorio del Comune di Cori seguendo una metodologia che ha previsto inizialmente, un incontro generale dove la Responsabile dell'area Servizi Sociali e l'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Cori hanno illustrato a tutti i presenti i diversi progetti attualmente realizzati attraverso i finanziamenti regionali.
Vista l'impossibilità da parte della Regione Lazio di implementare le risorse e/o attivare nuove progettualità, è stata chiesta la partecipazione dell'Assemblea per rimodulare le progettualità in essere.
Nella seconda fase si è proceduto alla costituzione dei tavoli tematici, relativi alle seguenti tre macroaree, offrendo la disponibilità di tre facilitatori che potevano accompagnare il lavoro di ascolto e rielaborazione dei lavori dei tavoli:

1. "*Minori – Responsabilità Familiari*";

2. "*Anziani e Disabilità"*;

3. *Povertà ed Inclusione Sociale*"

L'assemblea non ha voluto suddividersi per aree e ha voluto mantenere un'unica assemblea dove poter affrontare tutte le tematiche. All'incontro svolto presso il Comune di Cori sono risultati presenti in totale n. 28 partecipanti, afferenti a Cooperative Sociali, Associazioni, Comuni, Enti Sanitari, Istituti Scolastici e Sindacati, secondo la distribuzione illustrata di seguito.



I componenti del tavolo di concertazione, per la specificità della loro appartenenza alle diverse realtà del territorio, sia pubbliche che private, hanno contribuito in maniera fattiva alla rilettura dei progetti distrettuali già realizzati, con fondi regionali, facendo emergere le criticità ed i punti di forza sotto riportati.
L'assemblea dopo un attento ascolto dei vari progetti esprime nel complesso una valutazione positiva dei progetti riconoscendo nel *Servizio sociale professionale* e nel *Segretariato sociale* i progetti cardine della pianificazione distrettuale.
L'Istituzione scolastica fa presente la positività del progetto *Insieme contro il disagio* che ha permesso alle insegnanti di affrontare le nuove problematiche del disagio giovanile che spesso rendono difficile il loro lavoro. Inoltre la presenza limitata sul territorio dei servizi sanitari è stata tamponata, nei limiti delle loro competenze, dal lavoro dei professionisti che operavano nel progetto.
Il progetto *Famiglia percorso di crescita* ha riscontrato sul territorio un buon successo, alcune associazioni hanno espresso un riconoscimento alla professionalità degli operatori che hanno risposto, anche se ancora in maniera parziale, ai bisogni del territorio.
In merito al servizio di *Assistenza domiciliare educativa per minori* l'Istituzione scolastica esprime una valutazione positiva del servizio che ha contribuito alla riduzione dell'evasione dell'obbligo scolastico, e ne richiede la continuità.
Di seguito vengono evidenziate alcune riflessioni, sui progetti distrettuali, emerse e condivise nel tavolo di concertazione:

- I progetti iniziano ad essere conosciuti. Il segretariato e il servizio sociale sono divenuti punti di riferimento solidi per la popolazione.
- Le scuole sono rimaste contente dalle progettualità sui minori. Insieme contro il disagio è una importante risorsa preso atto delle carenze strutturali del TSMREE locale. L'equipe interna alla scuola permette di avere un filo diretto e rende più disponibili gli insegnanti a chiedere consiglio su molti casi.
- Si richiede continuità progettuale e del personale per permettere l'ottimizzazione del servizio

All'Assemblea, inoltre, è stato chiesto di esprimere i loro pareri in merito alle criticità e alle proposte costruttive utili per migliorare i servizi resi. Di seguito si elencano gli spunti raccolti:

Criticità

- Sospensione della progettualità del Gabbiano
- Poca conoscenza delle progettualità distrettuali e di come vi si accede
- Difficoltà di comunicazione con il territorio
- Liste di attesa

Azioni possibili

- L'associazionismo, nel campo della prevenzione all'uso delle sostanze stupefacenti, può aiutare chiedendo finanziamenti che vadano a coprire le difficoltà del territorio
- Creare una rete di comunicazione per diffondere le iniziative sul territorio
- Il terzo settore deve orientarsi verso esperienze nuove che siano il più possibile in armonia con le progettualità distrettuali
- L'Avvio del PUA come punto unico di accesso sia sociale che sanitario,sarà svolto sul territorio grazie al coinvolgimento del Segretariato Sociale, potrà essere un valido punto d'incontro e di accompagnamento del cittadino all'interno della rete dei Servizi.

Proposte migliorative

- Incontri di Concertazione cadenzati al fine di rafforzare i rapporti tra le risorse territoriali
- Costante mappatura del territorio per evitare repliche di servizi e canalizzare le risorse e le innovazioni disponibili in maniera pertinente al territorio.
- Aumentare la disponibilità dei mezzi di trasporto per l'accesso ai servizi sociosanitari distrettuali migliorandone anche i percorsi e i collegamenti.
- Promuovere progetti di vita autonoma per alunni disabili, coinvolgendo la scuola attraverso attività laboratoriali (Ad esempio: laboratori di coltivazione, orti didattici, attività manuali).

Proposte innovative

- La condizione di povertà oggi è gravemente aumentata. Promuovere iniziative per la gestione del superfluo al fine di prevenire l'emarginazione dei soggetti deboli (Ad esempio : Iniziative di gruppi d'acquisto solidale, Prezzi calmierati per l'acquisto di prodotti nelle attività commerciali ed artigianali locali, attraverso progetti specifici o Protocolli d'intesa, Raccolta di prodotti in maniera orientata ed intelligente).
- Trovare strumenti alternativi per il reperimento delle risorse economiche, attraverso un tavolo tecnico di concertazione composto da terzo settore e distretto per l'accesso ai fondi comunitari.
- Integrazione scuola e Centro del sollievo per anziani fragili al fine di promuovere il passaggio delle arti e dei mestieri antichi.
- Avvio di una Banca del Tempo distrettuale.

Il tavolo si è concluso con la certezza diffusa di aver compiuto un primo passo verso la partecipazione attiva, già sperimentata sul comune di Cori con la stesura del Bilancio partecipato. Tutti i componenti sono stati disponibili a predisporre nuovi incontri per studiare strategie di intervento più incisive e condivise.

COMUNE DI ROCCA MASSIMA

TAVOLI TEMATICI PIANO DI ZONA 2012/2014

Il giorno 3 giugno 2012, alle ore 15,30, presso la sede del centro di aggregazione giovanile sito in località Boschetto di Rocca Massima, ai sensi del vigente regolamento sul funzionamento dei tavoli tematici approvato con deliberazione di giunta comunale nr. 148 del 6.6.2011 del comune di Aprilia, capofila di distretto, si è riunito il tavolo di concertazione sugli interventi/progetti del piano sociale di zona e piano piccoli comuni per discutere della programmazione del piano di zona 2012.

Sono presenti: Il Responsabile dei Servizi sociali Rag. Maria Vittoria Paoletti, il Referente delegato Ufficio di Piano Dr. Ssa Emilia Ciorra, il Referente dell'Associazione sportiva Liberamente, l' Assistente sociale del servizio di Segretariato sociale Monica Cherubini, la psicologa dr. Ssa Michela Foschi, il Referente dell'Associazione Guardie ambientali Antonio Tora, i Referenti del Gruppo giovanile di Rocca Massima, il Referente dell'Associazione sportiva ciclistica Ermanno Piccaro.

La dr. Ssa Emilia Ciorra introduce l'argomento all'ordine del giorno, illustra ai presenti i progetti ed interventi del Piano Piccoli Comuni e del Piano sociale di zona in corso di attuazione e comunica

ai presenti che il 30 giugno 2012 scade il termine per la presentazione del nuovo Piano di Zona 2012. Inoltre sottolinea che la delibera regionale ha fornito nuove linee guida per la ripartizione dei fondi. Ad oggi il budget finanziario assegnato dalla Regione Lazio non consente di presentare nuove progettualità, ma quello che si vuole migliorare è la capacità del distretto di fare rete e coinvolgere le diverse realtà del volontariato e del privato sociale, al fine di rendere gli interventi messi in campo più efficienti ed efficaci, in specie nelle realtà dei piccoli centri.

Dalla discussione emerge che il Comune di Rocca Massima presenta notevoli risorse interne che dovrebbero essere sostenute e potenziate per consentire agli abitanti di migliorare il loro stile di vita, anche grazie allo stimolo e alla collaborazione dei Comuni più grandi e quindi più strutturati del Distretto, in un'ottica di sussidiarietà e di solidarietà orizzontale: si pensi a momenti di socializzazione, creazione di spazi socio-culturali interdistrettuali, momenti di cittadinanza attiva ed esperienze di volontariato tali da convogliare la disponibilità soprattutto dei giovani all'accrescimento del loro paese. Dal tavolo emerge la necessità di impegnare i giovani in attività di volontariato ed incentivare le forme di collaborazione tra il terzo settore, così che i giovani non scappino dal proprio paese.

Alle ore 18:00 si chiude la seduta.

COMUNE DI APRILIA

TAVOLO DI CONCERTAZIONE DISTRETTUALE

Presenti:
Assessore ai Servizi Sociali –Sanità del Comune di Aprilia Michela Biolcati Rinaldi
Responsabile Ufficio di Piano Dr. Vincenzo Cucciardi
Coordiantore dell'Ufficio di Piano D.ssa Roberta Berrè
Referenti dall'Ufficio di Piano
Ass. Banco Alimentare
Centro di Solidarietà "San Benedetto" Aprilia
Aprilia Multiservizi
Soc. Coop. Il Gabbiano
Comitato di quartiere Carroceto Aprilia
1° Circolo didattico Aprilia
Centro anziani via Montello Aprilia
Associazione Pontum
Associazione Anffas
Istituto comprensivo Gramsci
Ass. Alzheimer Aprilia Onlus
Coop Casa Comune 2000
Ass Ona Aprilia Onlus
2° Circolo didattico Aprilia
Centro anziani Campoleone Aprilia
Euro.med Centro minori La Pergola Cisterna di Latina
CSM Azienda Usl Lt Distretto 1
Centro diurno per disabili Il Giardino dei Sorrisi
Aprilia Multiservizi Sapis
Ass. culturale ricreativa sportiva di sordi Aprilia

La riunione si apre alle ore 10.30

L'Assessore ai Servizi sociali – Sanità Biolcati Rinaldi apre i lavori evidenziando l'importanza del confronto diretto tra le Amministrazioni e le associazioni del territorio. Viene ribadita la volontà di portare avanti tali modalità partecipative con cittadini e associazioni.
Interviene il dr. Cucciardi che sottolinea l'importanza dei tavoli tematici e di concertazione per far emergere e comprendere meglio i bisogni delle comunità locali, in linea con lo spirito delle normative nazionali prima fra tutte la L. 328/2000. L'incontro odierno rappresenta l'occasione per trovare la sintesi delle priorità emerse nei tavoli tematici svolti a livello locale.
La d.ssa Berrè passa alla descrizione del sistema attuale di servizi e interventi distrettuali entrando rapidamente nel merito di ogni singolo servizio/progetto attivo sul territorio.

Al termine dell'introduzione dei lavori si apre la sessione dedicata alla restituzione dei risultati emersi all'interno dei tavoli tematici e di concertazione sviluppati a livello locale.

La d.ssa Stefania Zanda presenta il lavoro svolto nei tavoli tematici di Aprilia, descrivendo il metodo seguito nello sviluppo della partecipazione e sottolineando l'importanza del contributo del terzo settore nella pianificazione. (Per accedere alla relazione presentata è possibile rivolgersi all'Ufficio di Piano, tel. 06/92863616)

La d.ssa Paola Corsetti presenta il lavoro svolto nei tavoli tematici di Cisterna di Latina. Si sottolinea l'importanza dei tavoli tematici a livello comunale, i quali vanno incontro alla necessità di molte associazioni locali di riconoscersi appartenenti al proprio territorio. (Per accedere alla relazione presentata è possibile rivolgersi all'Ufficio di Piano, tel. 06/92863616).

La d.ssa Roberta Berrè presenta il lavoro svolto nei tavoli tematici di Cori. Si mettono in evidenza i risultati emersi in termini di criticità, azioni possibili, proposte migliorative e proposte innovative. (Per accedere alla relazione presentata è possibile rivolgersi all'Ufficio di Piano, tel. 06/92863616).

Il Comune di Rocca Massima ha comunicato l'impossibilità di far pervenire un proprio rappresentate all'incontro; la concertazione sul territorio di Rocca Massima è stata svolta il giorno 3 giugno 2012, ne verrà data divulgazione tramite una relazione scritta.

Al termine della sessione si apre il dibattito sulle tematiche emerse.

L'associazione Anffas lamenta il poco interesse concesso alla questione Disabili.

La platea concorda circa l'importanza della presenza politica in tali incontri e si sollecita uno spazio maggiore al confronto distrettuale in quanto – viene detto – il Distretto è uno e uniche debbono essere le soluzioni proposte.

L'associazione Alzheimer Onlus di Aprilia domanda quali saranno i prossimi passi dell'Ufficio di Piano e se ci sarà una sintesi nell'ambito del Comitato dei Sindaci.
La coordinatrice dell'Ufficio di Piano sottolinea che in una fase come questa di riduzione dei finanziamenti regionali, sono le indicazioni politiche che guidano i tecnici nelle scelte operative da compiere. In ogni caso ci sono ci sono margini per lavorare con il territorio su strategie di interventi a basso costo.
L'assessore ai servizi sociali aggiunge che molte delle problematiche emerse a livello locale coincidono e quindi il politico può trovare nei tavoli tematici strumenti utili per capire quali sono le priorità. In ogni caso tutto non è possibile fare e resta centrale la capacità di ricercare canali di

finanziamento alternativi e nuovi rispetto ai tradizionali. In questo senso, il Comune di Aprilia è in prima linea avendo aperto uno Sportello Europa che ha assicurato i finanziamenti del Progetto Europeo Plus, una parte dei quali sono destinati al sociale.

Il Banco Alimentare riconosce l'utilità del metodo utilizzato del metodo utilizzato per la concertazione con il territorio e l'importanza di coinvolgere le gente nelle scelte di politica sociale.

La Coop. Il Gabbiano chiede di soffermarsi sulla sospensione del progetto nelle scuole inserito da anni nel Piano distrettuale Lotta alla Droga che non potrà essere riproposto nel 2012 a causa della mancanza dei finanziamenti necessari. Ci si domanda se nel corso della programmazione triennale si può prevedere la riattivazione del progetto visto che i finanziamenti per gli interventi di Lotta alla droga appartengono a fondi regionali differenti da quelli cui attingono i Piani di Zona.
Il coordinatore dell'Ufficio di Piano sottolinea che ad oggi l'indicazione regionale è quella di salvaguardare i servizi Liveas e di procedere poi alla programmazione degli altri servizi; tuttavia i vincoli finanziari che riguardano il Distretto non permettono di proporre per il 2012 un Piano distrettuale Lotta alla Droga se non avvalendosi di finanziamenti aggiuntivi che la Regione Lazio non ha ancora erogato.
Si conviene circa la necessità di comunicare alle scuole del territorio la situazione relativa la sospensione del progetto "Sportello di ascolto per le famiglie – Parliamone Insieme".

Emerge con forza durante il dibattito l'importanza e la volontà delle associazioni del territorio di lavorare per mettere in atto strategie finalizzate al reperimento di finanziamenti alternativi ai tradizionali.

La Coop. Casa Comune 2000 aggiunge anche l'importanza di aggiornare una mappa dei servizi e dei bisogni; di lavorare anche nel senso di migliorare la rilevazione dei dati che permettono una migliore conoscenza del territorio, dei suoi problemi, delle sue risorse e delle sue reti.

L'incontro di conclude alle ore 13.00

COMUNE DI APRILIA

TAVOLO DI CONCERTAZIONE CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Per la consultazione del Verbale del 26 giugno 2012 si rinvia all'Appendice.

PARTE SECONDA

DESCRIZIONE DEL TERRITORIO. PER UNA ANALISI GEOGRAFICA, URBANISTICA E PRODUTTIVA.

IL TERRITORIO

Il Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima e si estende nella zona Nord dell'area pontina, a ridosso della provincia di Roma. I confini amministrativi dei quattro Comuni del Distretto, a tratti si compenetrano con il territorio della provincia romana, circoscrivendo un perimetro divisorio decisamente esteso che va dalla zona costiera dell'agro pontino fino alla regione interna collinare dell'Appennino laziale sulla direttrice Cori-Rocca Massima.

Sul piano geografico il territorio del Distretto comprende una vasta area dell'agro pontino, prossima al litorale, su cui sorgono le città di Aprilia e Cisterna di Latina, e una zona collinare, interna, che interessa i comuni di Cori e Rocca Massima arroccati alle pendici dei Monti Lepini.

Un territorio variegato sul piano sociale, istituzionale e urbanistico trova nelle vie di comunicazione il limite e l'opportunità per farsi ambito territoriale integrato. I collegamenti su strada del Distretto si organizzano sostanzialmente sulla base di tre direttrici: la SS 148 collega Aprilia al territorio comunale di Latina verso sud, e verso nord, passando per Pomezia, si arriva velocemente alle porte di Roma; la SS 1, via Appia, invece, attraversa il territorio del Distretto nella fascia pedemontana collegando Cisterna di Latina a Terracina e le altre città del litorale pontino, verso sud, e in direzione nord verso Velletri e la zona dei Colli Albani; in direttrice trasversale, invece, la Via Nettunense rappresenta il collegamento con le città del litorale romano, Anzio e Nettuno, da un lato e dall'altro con il territorio di Lanuvio e Velletri. In questo quadro i Comuni di montagna (Cori e Rocca Massima) rappresentano località periferiche, i cui abitanti, solitamente quelli più fragili, spesso soffrono della carenza dei collegamenti con i centri maggiori. Il Distretto è servito dalla linea ferroviaria Roma-Napoli e dal collegamento ferroviario Roma - Anzio-Nettuno; è, inoltre, collegato con la rete Autostradale (A1) con la stazione Valmontone.

Lo sviluppo urbano e produttivo del territorio distrettuale non è omogeneo, risente della specificità storica, culturale ed economica delle città che lo compongono. Nel corso del '900 le vicende che hanno portato ai tragici anni della seconda guerra mondiale rappresentano lo spartiacque di tale sviluppo; le città di Aprilia e di Cisterna di Latina, infatti, per la prossimità con zone di guerra, durante l'occupazione nazi-fascista furono quasi totalmente distrutte. Il dopoguerra segna un'epoca di forte sviluppo industriale e urbanistico, soprattutto nelle zone di pianura. Il territorio usufruisce degli incentivi previsti con la Cassa del Mezzogiorno, essendo considerato area tra le più depresse di Italia; l'industrializzazione, dunque, traina la crescita degli anni '60 e '70 del secolo scorso e fa il paio con la vocazione agricola e artigianale che caratterizza l'economia della palude pontina dopo la bonifica e gli anni del popolamento.

Il tema dello sviluppo urbano e produttivo della società distrettuale, dal dopoguerra ad oggi, certamente è da inquadrare nella dualità che impone la storia delle città e delle genti di pianura nel confronto con quelle della montagna; è una dinamica complessa che tiene insieme le rapide trasformazioni sociali, economiche e culturali della città di Aprilia con la specificità dei processi di trasformazione di Rocca Massima, piccolo comune a 735 metri s.l.m.; che consideri le città di Cisterna di Latina e di Cori come esempio di un tentativo complesso di saldare la tradizione con le spinte, le novità, le sfide, le crisi della modernità.

All'industrializzazione montante trainata dal boom economico degli anni '70 del secolo scorso, segue in maniera inesorabile il lento declino delle crisi di produzione e di lavoro. Le città più dinamiche, dal punto di vista economico-produttivo, del Distretto prendono coscienza della globalizzazione attraverso il biglietto da visita della delocalizzazione delle imprese, della

terziarizzazione dei processi produttivi ed economici, del declino degli investimenti, della ripresa dei processi migratori interni ed esterni, delle crisi familiari e generazionali.
Il Distretto si connota per una spiccata presenza di industrie e fabbriche, ed il calo degli addetti, nell'ultimo triennio ha comportato una progressiva crisi occupazionale che riflette la situazione locale oltreché quella italiana nella sua complessità. Pertanto l'emergenza vera del territorio è rappresentata della popolazione del Distretto è la disoccupazione che determina diverse situazioni di criticità individuali e familiari. Infatti, se da un lato la perdita del lavoro coinvolge persone in età ancora non pensionabile aprendo alle problematiche del ricollocamento professionale e dei percorsi formativi di riqualificazione, dall'altro i processi di precarizzazione del lavoro interessano sempre più giovani che, dopo aver concluso il proprio percorso scolastico e formativo, trovano difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro o a raggiungere una condizione di autonomia dalla famiglia; il mondo femminile soffre di questa condizione storica in maniera specifica, l'assenza di politiche di genere che facciano si che l'organizzazione della giornata lavorativa si concili con i doveri di cura della famiglia, mettono la donna in situazione di ulteriore svantaggio.
Il dato può ritenersi parziale se si considera che, in questi ultimi tre anni in questa provincia si è registrato un forte calo delle imprese con un conseguente aumento della disoccupazione.

Indicatori demografici suddivisi per Comuni del Distretto. Fonte dati Demo Istat 2011

TERRITORIO	KMQ
APRILIA	177,7
CISTERNA	142,83
CORI	86,01
ROCCA MASSIMA	18,07
TOTALE	**424,61**

POP. RESIDENTE	VALORE ASSOLUTO
APRILIA	70.349
CISTERNA	35.480
CORI	11.284
ROCCA MASSIMA	1.088
TOTALE DISTRETTO	**118.201**

ADOLESCENTI 4 - 17	VALORE ASSOLUTO
APRILIA	10.150
CISTERNA	5.103
CORI	1.473
ROCCA MASSIMA	124
TOTALE	**16.850**

MINORI 0 -3	VALORE ASSOLUTO
APRILIA	3.091
CISTERNA	1.459
CORI	368
ROCCA MASSIMA	28
TOTALE	**4.946**

ANZIANI > 75	VALORE ASSOLUTO
APRILIA	4.554
CISTERNA	2.587
CORI	1.121
ROCCA MASSIMA	146
TOTALE	**8.408**

ADULTI 66-75	VALORE ASSOLUTO
APRILIA	5.912
CISTERNA	3.017
CORI	1.072
ROCCA MASSIMA	126
TOTALE	**10.127**

COMUNE DI APRILIA

Brevi cenni storici

Aprilia è stata fondata il 25 aprile 1936 nell'ex zona paludosa dell'Agro Pontino. Il suo nome deriva, oltre che da quello del mese di aprile, da Venus Aprilia (Venere Feconda). Nasce con tutte le caratteristiche del borgo rurale e la sua realizzazione rientra nel progetto della "bonifica integrale" delle paludi pontine il quale prevedeva, dopo il prosciugamento, il riassetto del territorio al fine di gestirne l'utilizzazione agricola con mezzi moderni e la realizzazione delle così dette "città nuove" (Latina, Sabaudia, Pontina, Aprilia e Pomezia), che rappresentano uno degli esperimenti dell'urbanistica moderna di maggior interesse.

I lavori di bonifica e di infrastrutturazione (iniziati nel 1926) hanno prodotto più di 2.000 km di canali, 10.000 km di scoline, 900 km di strade, 4.000 case coloniche, 5 centri urbani maggiori e 17 borghi rurali.-

Nella realizzazione di questa grande mole di lavoro costituita da costruzioni idrauliche, edilizie, stradali, taglio dei boschi, fabbricazione del carbone, lavori industriali, furono coinvolte decine di migliaia di operai provenienti da tutte le regioni d'Italia.

Il nucleo urbano di Aprilia era organizzato secondo due assi di ortogonali convergenti in P.za Roma, polo urbano caratterizzato dalle emergenze della Torre civica e di quella Campanaria, intorno alla quale si attestavano gli edifici più importanti come la Casa Comunale, la Caserma dei RR.CC., la Casa del Fascio, la Chiesa, la trattoria con la locanda e il cinematografo.

Aprilia venne coinvolta direttamente dagli eventi bellici della seconda guerra mondiale; venne bombardata e il centro urbano fu quasi completamente raso al suolo.

La città era denominata dagli alleati "The Factory" (la fabbrica) per il suo chiuso nucleo centrale edificato in mattoni rossi, che dall'alto dei ricognitori aerei doveva sembrare, appunto, una fabbrica.

Terminata la guerra, cominciarono i lavori di ricostruzione della città che era ridotta ad un cumulo di macerie.

Oggi il centro urbano si presenta in modo notevolmente diverso rispetto a quella che fu la sua originaria configurazione: l'attuale assetto è dovuto all'abbattimento (anni '70) della Casa del Fascio, alla ricostruzione del Municipio, alle parziali modifiche di altri edifici, ristrutturati nel dopoguerra, ed alla recente ricostruzione del Campanile della Chiesa di San Michele Arcangelo.

L'economia tipicamente agricola è mutata nel corso degli anni.

Aprilia, infatti, venne ricostruita mantenendo il carattere di Comune essenzialmente agricolo: all'inizio degli anni '50 era poco più che un villaggio situato in una zona, la pianura pontina, considerata tra le più depresse in tutta Italia e, proprio per tale motivo, venne inclusa, con la Provincia di Latina, nelle aree protette della Cassa per il Mezzogiorno.

Il contributo statale insieme ad una serie di fattori come la vocazione industriale del terreno o la vicinanza del mercato di Roma, diedero il via ad un processo di industrializzazione che è alla base del successivo vorticoso sviluppo della città.

La prima fase di questo processo si è attuata negli anni '50: nel decennio 1951-1960 entrarono in funzione nel Comune di Aprilia 28 complessi industriali (di cui 10 di origine locale), tra cui la Simmenthal, l'Enotria, la Zenit (poi Sud Metal - Franke), il Caseificio Vallelata, la Fimap, la Scherer, i Laboratori Italo Americani (poi Wyeth), la Farmaceutici Gellini, la Somma. Il decennio 1961- 1970 è il periodo che registra il maggior incremento in termini di nuovi insediamenti industriali e di ampliamento delle aziende preesistenti.

Entrarono in funzione, in questo periodo, 56 stabilimenti di rilevanza notevole dal punto di vista occupazionale: la Recordati, la Vianini, la Doro (poi Elah, General Food, Maggiora), la Buitoni, la Abbott, la Bordoni Miva (poi AVIR), la Yale, la Ingred, la Massei Ferguson, l'Angelini. Negli anni '80, l'apertura di 38 nuovi stabilimenti, caratterizzati da piccola dimensione e produzione diretta al mercato interno, accrebbe il ruolo egemone del comune di Aprilia all'interno della Provincia di Latina, sia per il maggior numero di industrie in funzione della sua area, sia per la maggiore

stabilità di quelle preesistenti.
Negli anni '90, con la ristrutturazione del mercato del lavoro e la progressiva chiusura di molti delle attività industriali, si è avvertito il passaggio da un'economia di tipo industriale, ad una di tipo post-industriale che sta portando ad un crescente sviluppo del settore terziario.
(dal sito ufficiale internet del Comune di Aprilia, note di Gildo Felci).
Notizie geografiche
Aprilia è situata a 70 mt s.m.l., dista 40 Km da Roma, 16 Km dal litorale tirrenico di Anzio e Nettuno, 18 Km dai Colli Albani e 26 Km da Latina.
La sua superficie è di 17.774 ettari e comprende il centro urbano e ben 29 frazioni: Agip, Bellavista, Buon Riposo, Caffarelli, Campo del Fico, Campo di Carne, Campoleone, Campoverde, Carano-Garibaldi, Carroceto, Casalazzara, Fossignano, Gattone, Genio Civile, Giannottola, Guardapasso, Isole, La Cogna, Montarelli, Pantanelle, Pian di Frasso, Rosatelli, Spaccasassi, Torre Bruna, Toscanini, Torre del Padiglione, Tufello, Vallelata, Valli.
Tramite linea ferroviaria e servizio di autobus è collegata sia a Roma che a Latina oltre che a paesi sia costieri (Nettuno , Anzio) che dei colli albani (Velletri, ecc.).

Dati demografici
La Popolazione iscritta in anagrafe - 70.193 unità - risulta essere così suddivisa per sesso e per classi di età:

Tabella. Popolazione anagrafica al 31/12/2010 suddivisa per sesso e per fasce di età del Comune di Aprilia

Classi di età	**Maschi**	**Femmine**	**Totale al 31.12.2010**	**% sul totale al 31.12.2010**	**Totale al 31.12.2007**	**% SUL TOTALE 2007**
0-4	1.878	1.952	3.830	5,50	3.479	5,22
5-14	3.681	3.517	7.198	10,30	7.125	10,69
15-44	15.416	14.793	30.209	43,00	29.482	44,25
45-64	9.227	9.324	18.551	26,40	16.907	25,37
65-75	2.878	3.070	5.948	8,5	6.199	9,3
Oltre 75	1.864	2.593	4.457	6,30	3.432	5,15
Totale	34.944	35.249	70.193	100	66.624	100

Fonte: Ufficio Anagrafe. Elaborazioni Ufficio Statistica del Comune di Aprilia

Come si evince dalla lettura della tabella questo Comune ha aumentato, nell'arco di tre anni, circa 4.000 abitanti con una media di circa 1.189 abitanti/anno confermando la tendenza alla crescita già evidenziata nel precedente piano di zona triennale. Crescita che risulta ancor più evidente dal confronto con i dati riferiti al 1° gennaio degli anni 2007/2010:

ANNI	Popol-Media al 1° gennaio di ciascun anno
2007	65.691
2008	67.606
2009	69.148

2010	70.029

Fonte: Ufficio Anagrafe. Elaborazioni Ufficio Statistica del Comune di Aprilia

I dati rilevati dalla suddivisione per fasce di età evidenziano un aumento in tutte le fasce di età (più accentuata in 0-4, 15-44, 45-64 e oltre 75 anni) e una diminuzione nella fascia di età 65-75 anni.
Il trend di crescita in questo Comune è decisamente costante.
L'aumento della popolazione è dovuto anche all'elevato numero degli stranieri residenti (7.182) soprattutto neo e extra comunitari) che costituiscono il 10,33% della popolazione.
Dalla metà degli anni 50 agli anni'70 la popolazione è raddoppiata (da 6.943 a 15.782 a 28.349).
Dagli anni '80 al 2000 è aumentata di circa 10.000 abitanti l'anno (37.807, - 47.037 – 56.028).
Negli ultimi dieci anni (2000-2010)è arrivata a 70.193 abitanti residenti
La città è in continua espansione urbanistica e meta di trasferimento per le popolazioni limitrofe, in particolare dalla città di Roma. Ciò è dovuto soprattutto ai costi delle abitazioni, nettamente inferiori a quelli della città di Roma, al collegamento ferroviario con la capitale .

COMUNE DI CISTERNA DI LATINA

Brevi cenni storici
Nell'antichità romana questa città non era altro che un villaggetto intorno ad una stazione sulla via Appia, conosciuta come "Tres Tabernae" o le "Tre Osterie". Nerone, successivamente, vi fece costruire un grande serbatoio di acqua potabile, la "Cisterna" appunto, per approvvigionare d'acqua Anzio antica.
Nel Medioevo Cisterna fu nell'orbita della Chiesa che l'affidò, di volta in volta, a varie famiglie feudali. Nel 1350 fu dei Frangipane che la tennero alcuni decenni finquando Urbano VI non la infeudò a Gorio di Nando Gori di Velletri. Dopo il '400 la tenne, non senza lotte e traversie, la famiglia Caetani. Nella lunga storia di Cisterna si susseguono, con periodica e crudele puntualità, distruzioni, saccheggi e incendi che mai, tuttavia, misero completamente in ginocchio i coraggiosi abitanti della città, la cui tenacia e volontà seppe ripetere ogni volta il miracolo della resurrezione.
Fu durante l'ultimo conflitto mondiale che Cisterna subì un colpo terribile tanto da meritare la medaglia d'argento al valore civile: per la sua posizione geografica - poco distante da Anzio, luogo strategico delle operazioni militari anglo-americane nel centro Italia - è stata trasformata nel 1944 in un campo di battaglia. Secondo stime effettuate, circa il 97% del paese venne distrutto dai continui bombardamenti. La popolazione civile cercò riparo nelle grotte che si snodavano nel sottosuolo di Cisterna, tra cui quelle di Palazzo Caetani, ma le vittime furono più di 500.
Ricostruita, la città ha subito nel dopoguerra una graduale trasformazione da centro agricolo a zona industriale, mantenendo tuttavia ambedue le caratteristiche; molto sviluppati sono infatti, nonostante la presenza di grandi industrie, i settori ortofrutticoli, vitivinicoli, caseari e florovivaistici con prodotti tipici di qualità (dal sito ufficiale internet del Comune).
Notizie geografiche
Cisterna si trova alle porte dell'Agro pontino, in un territorio in larga parte pianeggiante, ad eccezione di piccoli rilievi dei Monti Lepini e dei Colli Albani, ai confini con i territori comunali di Cori e Velletri. Collocata a 19 Km a Nord di Latina e a circa 50 da Roma, è molto prossima al Litorale e al Parco Nazionale del Circeo. Fino al 1932, il suo territorio era fra i più grandi e vasti d'Italia, comprendendo una larga fetta delle antiche "paludi pontine", di cui era l'ingresso.
Successivamente parte del suo territorio fu ceduto al neonato Comune di Littoria, che poi divenne Latina.
Il clima è mite, soprattutto d'inverno quando la temperatura scende raramente sotto lo 0°. D'estate, invece, il caldo vene temperato solo parzialmente dalla vicinanza del mare.

Dati demografici

Tabella. Popolazione anagrafica al 31/12/2010 suddivisa per sesso e per fasce di età del Comune di Cisterna di Latina

Classi di età	**Maschi**	**Femmine**	**Totale al 31.12.2010**	**% sul totale al 31.12.2010**	**Totale al 31.12.2007**	**% SUL TOTALE 2007**
0-4	947	858	1805	5,10	1.635	4,81
5-14	1.924	1.693	3.617	10,20	3.576	10,52
15-44	7.356	7.487	15.023	42,30	14.842	43,66
45-64	4.546	4.889	9.435	26,60	8.633	25,40
65-75	1.745	1.745	3.490	9,80	3274	9,63
Oltre 75	877	1.413	2.290	6,50	2.031	5,98
Totale	17.395	18.085	35.480	100	33.991	100,00

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Cisterna di Latina

Dal 2007 al 2010 la popolazione è cresciuta da 33.991 a 35.480 unità per un totale di + 1.489 abitanti (una media di circa 500 persone/anno).
La crescita è ben visibile dal confronto con gli anni 2007/2010 con i dati rilevati al 1° gennaio di ciascun anno:

ANNI	Popol-Media al 1° gennaio di ciascun anno
2007	33.777
2008	34.218
2009	34.735
2010	35.253

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Cisterna di Latina

L'aumento della popolazione, nella suddivisione per fasce di età (tab.3) , risulta distribuito in modo eterogeneo con un sensibile aumento nella fasce di età 0-4 - 45-64 – oltre 75 anni.
Storicamente la città di Cisterna ha visto, negli ultimi 150 anni, aumentare costantemente il numero di abitanti: la popolazione residente nel Comune di Cisterna di Latina nel 2010 è di 35.480 unità (di cui 6.936 di età inferiore ai 18 anni). La popolazione risulta in fase di crescita, considerato l'insediamento di nuovi abitanti che scelgono di stabilirsi in questo ambito territoriale piuttosto che nel Comune di Roma, per le ovvie motivazioni inerenti la disponibilità delle abitazioni a costi contenuti, e stante il buon collegamento ferroviario con la Capitale.
Negli ultimi anni, come molti Comuni confinanti, Cisterna ha visto un costante aumento della popolazione, per lo più grazie ai positivi flussi migratori. Gli stranieri (tra comunitari ed extra-comunitari) residenti a Cisterna al 31/12/2010 risultano essere 2.112 (al 31.12.2007 era di 1.208 unità) di cui 499 di età inferiore ai 18 anni (al 31.12.2007 erano 298)) e la loro presenza cresce con tassi di notevole entità.
Altro fenomeno evidenziatosi negli ultimi anni ed in costante aumento, è costituito dall'insediamento in zona periferica di persone di etnia Rom provenienti dal campo nomadi di

Roma, privi di residenza e pertanto di difficile valutazione.

COMUNE DI CORI

Brevi cenni storici

Cori ha radici remotissime. La leggenda indica la fondazione alternativamente alle figure di Dardano, Enea e Corace (che le diede il nome), ma le sue origini pre-romane appaiono anche in numerose fonti storiche, che la vedono protagonista in avvenimenti dei tempi della monarchia di Roma (VII e VI secolo a.c.).

Cori già a partire dalla fine del VI secolo a.c. rivela una strutturazione urbana, con mura e terrazzamenti in opera poligonale ed importanti aree santuariali. Dal tempo della Guerra Latina (496 a.c.) alla definitiva incorporazione nello Stato Romano (dopo la guerra sociale 90-88 a.c.) Cori mantenne una larga autonomia politica ed amministrativa come città alleata di Roma, tanto che si fregia dell'acronimo SPQC.

In questo lungo arco di tempo la città si arricchì di quegli edifici e monumenti (le mura, i templi e il ponte della catena) che attrassero l'attenzione di artisti, letterati ed eruditi sin dal Rinascimento, opere che oggi sono ancora conservate.

Frammentari sono i dati che riguardano l'età tardo antica e alto medievale, ma le scarse informazioni dell'epoca medievale (con il probabile saccheggio della città da parte delle truppe di Federico Barbarossa nel 1167) sono compensate dalle testimonianze architettoniche (quartieri medievali e chiesa di Sant'Oliva) che ancora oggi caratterizzano l'abitato. Nelle cronache medievali troviamo sempre Cori alleata con la vicina Velletri, tanto che si difendevano a vicenda dai tentativi d'ingerenza delle Signorie che li circondavano. Ed anche nell'età rinascimentale Cori mantenne larga autonomia come feudo del Senato di Roma, condizione dalla quale fu affrancata nel 1847.

Numerosi gli edifici, i palazzi e i monumenti di questo periodo (tra cui spiccano la straordinaria cappella dell'Annunziata e il complesso monastico di Sant'Oliva).

Con l'unità d'Italia e la fine dello Stata Pontificio, Cori venne prima annessa alla provincia di Roma e quindi a quella di Littoria (1934) oggi Latina.

Notizie geografiche

Il paese si trova nella provincia di Latina, a 25 Km. dal capoluogo e 54 Km. da Roma. E' raggiungibile attraverso l'autostrada A1 con uscita a Valmontone, passando per Artena e Giulianello o con le strade statali Appia (SS 1) e Pontina (SS 148) deviando in corrispondenza di Cisterna di Latina (9 Km. da Cori). Pulman di linea collegano la città con la stazione ferroviaria di Cisterna di Latina sulla linea Roma-Napoli. Altre linee di trasporto pubblico la collegano direttamente a Latina, Velletri e Roma.

Dati demografici

La popolazione del Comune di Cori, iscritta in anagrafe al 31.12.2010, risulta essere la seguente:

Tabella. Popolazione iscritta in Anagrafe al 31/12/2010 suddivisa per sesso e per fasce di età del Comune di Cori

Classi di età	**Maschi**	**Femmine**	**Totale al 31.12.2010**	**% sul totale al 31.12.2010**	**Totale al 31.12.2007**	**% SUL TOTALE 2007**
0-4	253	223	476	4,20	496	4,46
5-14	555	487	1042	9,30	1046	9,40
15-44	2.319	2.210	4.529	40,3	4589	41,24
45-64	1.521	1.528	3.049	27,1	2864	25,74
65-75	530	644	1174	10,4	1187	10,67

Oltre 75	367	602	969	8,6	945	8,49
Totale	5.545	5.694	11.239	100	11.127	100,00

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Cori

Dal confronto con gli anni precedenti si registra una lenta ma costante crescita della popolazione.

ANNI	Popol-Media al 1° gennaio di ciascun anno
2007	10.938
2008	11.143
2009	11.224
2010	11.267

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Cori

La città di Cori ha visto, negli ultimi 100 anni, aumentare anche se lievemente il numero di abitanti: la popolazione residente nel Comune di Cori raggiunge nel 2010 n. 11.239 unità (con un aumento di n. 112 unità dalla precedente rilevazione al 31.12.2007). L'aumento è piu' accentuato nella fascia di età 45-64 mentre si registra una lieve diminuzione nelle fasce di età 0-44 anni e 65-75 anni .
Complessivamente è confermato il trend di crescita della popolazione considerato l'insediamento di nuovi abitanti (per lo più immigrati) che scelgono di stabilirsi in questo ambito territoriale piuttosto che nel Comune di Roma, per le ovvie motivazioni inerenti la disponibilità delle abitazioni a costi contenuti.
Gli stranieri (tra comunitari ed extra-comunitari) residenti a Cori nel 2010 risultano essere 1.079 con un aumento, in tre anni, di n. 244 unità.
Gli immigrati minori rappresentano l'11,79% della popolazione minorile di Cori e gli immigrati da 0 a 44 anni rappresentano il 14,22 % della popolazione corese di pari età.
La presenza di questa tipologia di popolazione cresce con tassi di notevole entità.
Altro fenomeno evidenziatosi negli ultimi anni ed in costante aumento, è costituito dall'insediamento di immigrati irregolari privi di residenza e pertanto di difficile valutazione.

COMUNE DI ROCCA MASSIMA

Brevi cenni storici
Due sono le ipotesi che accompagnano le origini di Rocca Massima: una ne attribuisce la costruzione ai Veliterni, quando, nel V secolo, erano alla ricerca di un luogo sicuro per sfuggire alle incursioni dei Barbari; secondo l'altra, la più probabile, la rocca sarebbe sorta nel XIII secolo ad opera dei Giulianesi.
Nello stemma comunale e' raffigurata una rocca merlata sulla quale si erge S. Michele Arcangelo. Era l'antica "Arx Carventana" fondata dai Romani e più volte strappata a questi dai Volsci, fino alla distruzione completa della potenza volsca. Il centro abitato prese a fiorire nell'alto Medioevo. Rocca Massima fu feudo di varie famiglie legate ai papi che si susseguirono nel tempo. La tennero gli Annibaldi, i Conti, i Salviati, i Borghese ed infine i Doria Panphili.
Fra i monumenti più interessanti la chiesa di S.Michele Arcangelo costruita verso la fine del XV secolo in ampliamento di una precedente risalente al XIII secolo, negli anni, probabilmente, della costituzione della comunità civica (1202).

Ristrutturata nel XVIII sec. grazie al concorso della comunità e alla munificenza del Card. Gregorio Salviati (1786). Ad unica navata con soffitto a botte, termina in un'abside orientata verso nord-est dove campeggiano quattro figure di santi protettori: Santa Barbara, S. Biagio, Santa Lucia, S. Sebastiano, affreschi del pittore Mariani di Velletri, risalenti agli inizi del XX sec. La Pala che campeggia l'altare maggiore raffigurante San Michele Arcangelo è una copia dell'originale di Guido Reni. Considerata una delle più belle copie dell'originale, fu realizzata nel 1869 da un pittore il cui nome posto in basso a sinistra è poco leggibile.
Bellissimo il panorama. Ottima la gastronomia, in particolare le olive e il prosciutto.
Indicazioni geografiche
Il Comune di Rocca Massima sorge su un monte alto m 735 s.l.m., a 35 km circa dal capoluogo. Gli abitanti sono suddivisi tra il centro urbano e le campagne.
Il suo territorio si estende per km 18 e confina: ad est con il Comune di Segni, ad ovest e sud con il Comune di Cori e a nord con il Comune di Artena.
Le stazioni ferroviarie più vicine sono quelle di Velletri (20 km), Cisterna di Latina (16 km) e Colleferro (21 km). Il casello autostradale più vicino per raggiungere piu' facilmente Roma è quello di Colleferro

Dati demografici

La popolazione iscritta in anagrafe del Comune di Rocca Massima al 31.12.2010 risulta essere la seguente:

Tabella. Popolazione iscritta in Anagrafe al 31/12/2010 suddivisa per sesso e per fasce di età del Comune di Rocca Massima

Classi di età	**Maschi**	**Femmine**	**Totale al 31.12.2010**	**% sul totale al 31.12.2010**	**Totale al 31.12.2007**	**% SUL TOTALE 2007**
0-4	14	23	37	3,4	22	2,0
5-14	40	46	86	7,9	97	8,9
15-44	213	186	399	36,7	420	38,7
45-64	149	141	290	26,7	275	25,3
65-75	70	70	140	12,9	160	14,7
Oltre 75	51	85	136	12.5	112	10,3
Totale	537	551	1.088		1.086	100

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Rocca Massima

La crescita della popolazione è sostanzialmente ferma e nell'andamento degli ultimi quattro anni ha registrato aumenti impercettibili e, di fatto, un calo nell'arco del 2010 (dal 1° gennaio al 31 dicembre la popolazione diminuisce da 1.096 a 1.088).

Anni	Popol.Media al 1° gennaio di ciascun anno
2007	1.080
2008	1.093

2009	1.096
2010	1.096

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Rocca Massima

Dalla distribuzione per fasce di età si registra (dal 2007 al 2010) un sensibile aumento della fasce 0-4, 45-64 e oltre 75 mentre tutte le altre diminuiscono.
Rispetto all'aumento della fascia di età 0-4 anni si registra un diminuzione, anziché un aumento, della fascia di età 15-44 potenzialmente quella piu' feconda che conferma il decremento della popolazione.
Un aumento sensibile si registra nella popolazione straniera che passa da 35 unità (al 31.12.2007) a 51 unità (al 31.12.2010) e rappresenta il 4,68% della popolazione complessiva.
Da questa prima analisi dei dati demografici dei singoli Comuni si legge una notevole differenza di crescita dei Comuni di Aprilia e Cisterna rispetto ai Comuni di Cori e Rocca Massima.
Mentre i primi due, nel corso di 5 censimenti (1951-2001) hanno piu' che raddoppiato la popolazione, in particolare Aprilia addirittura è passata da 6.193 abitanti del censimento del 1951 a 56.028 abitanti nel censimento 2001, Cori e Rocca Massima hanno registrato un aumento molto lento: dai dati relativi ai censimenti del 1951 e del 2001 risulta un aumento totale di circa 500 persone.
Per Cori l'incremento della popolazione. nei 150 anni dell'unità di'Italia, è costante mentre Rocca Massima, nello stesso periodo registra un picco elevato nel periodo 1901/1921 con 1.758 abitanti per scendere poi a 1.401 nel 1961.
Se quest'ultimo dato (1961) lo si confronta con il dato di Aprilia dello stesso anno (6.193 abitanti) e si comparano questi dati con quelli attuali è evidente la diversa trasformazione dei due territori, rispetto ad una vocazione agricola che li accomunava nell'immediato anteguerra: elevato processo di urbanizzazione di Aprilia (e, a seguire, di Cisterna di Latina) e una assenza di trasformazione per Rocca Massima.

IL TERRITORIO DISTRETTUALE DAL PUNTO DI VISTA DEMOGRAFICO: DEFINIZIONE DEL PROFILO DI COMUNITÀ

Obiettivo strategico del legislatore della 328/2000 è stato quello di ritenere l'integrazione socio-sanitaria, come la sola in grado di promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte separate sociali e sanitarie.
Pertanto, dopo aver dato spazio, seppur brevemente, alle singole realtà comunali che compongono il Distretto socio-sanitario di Aprilia-Cisterna, mostrandone la storia e le componenti socio-economiche, al solo fine di meglio comprendere il quadro sociale all'interno del quale il tavolo del Piano di zona si è mosso, diviene ora fondamentale delineare il profilo della comunità distrettuale.
La conoscenza del territorio e della popolazione che vi risiede con le sue caratteristiche ed i suoi bisogni, rappresenta l'elemento necessario per programmare e valutare le attività sociosanitarie e sociali a livello territoriale e a livello centrale.
L'integrazione delle conoscenze tra centro e territorio è quindi necessaria per la programmazione mirata e per il monitoraggio e la valutazione della stessa. La comunicazione tra i livelli, e all'interno di ciascuno di essi, necessita di una organizzazione che tenga conto delle reciproche competenze e finalità e che organizzi il flusso delle informazioni a livello locale, a livello centrale e tra i due livelli, attivando una circolarità di informazioni, conoscenze e saperi.Per la definizione del Profilo di Comunità è stato utilizzato un metodo basato sull'uso di indicatori ricavabili da banche-dati esistenti.
I dati rilevati nella conoscenza della comunità diventano informazioni per programmare interventi educativi quando permettono di individuare:
l'andamento dei processi di salute-malattia e di disagio sociale nella comunità;
le variabili che condizionano ed interferiscono con tali processi;
le opportunità e le risorse per agire.
Per ottenere un dato è quindi necessario proporsi di ricercarlo. L'attivazione della ricerca si ha quando, la realtà di cui il dato andrà a costituire l'immagine, viene individuata come "rilevante".
La prima fase della ricerca concerne quindi la rilevanza; questa fase è qualitativa.
Ciò indica, pertanto, la necessità di:
procedere, nella conoscenza della comunità, per gradienti e non per medie e sommatorie;
far esprimere la rilevanza soggettiva che assumono i fenomeni nel contesto dei gruppi umani.
In seguito alla prima fase si può quantificare e dare consistenza alle rilevazioni qualitative e ottenere dati quantitativi, a cui poi occorre fornire un significato ed un contesto.
Nella fase di contestualizzazione si passa dalla conoscenza delle rilevanze epidemiologiche e dei rischi in una comunità, all'integrazione di queste con le variabili che condizionano ed interferiscono con esse ed all'individuazione delle opportunità e risorse per agire.
In tale fase, che si può descrivere come passaggio dallo spazio del singolare a quello del particolare e generale, secondo le definizioni proposte da Castellano, occorre integrare il profilo epidemiologico con le informazioni sulla comunità relative a :
area territoriale;
organizzazione sociale/servizi;
struttura produttiva;
profilo socio-culturale.

MATRICE DEMOGRAFICA E URBANISTICA DISTRETTUALE

L'ambito distrettuale socio-sanitario di Aprilia - Cisterna si estende su una superficie complessiva di km2 424,60 così distinta :
Comune di Aprilia : km2 177,7
Comune di Cisterna di Latina: km2 86,01
Comune di Cori: Km2 86.01

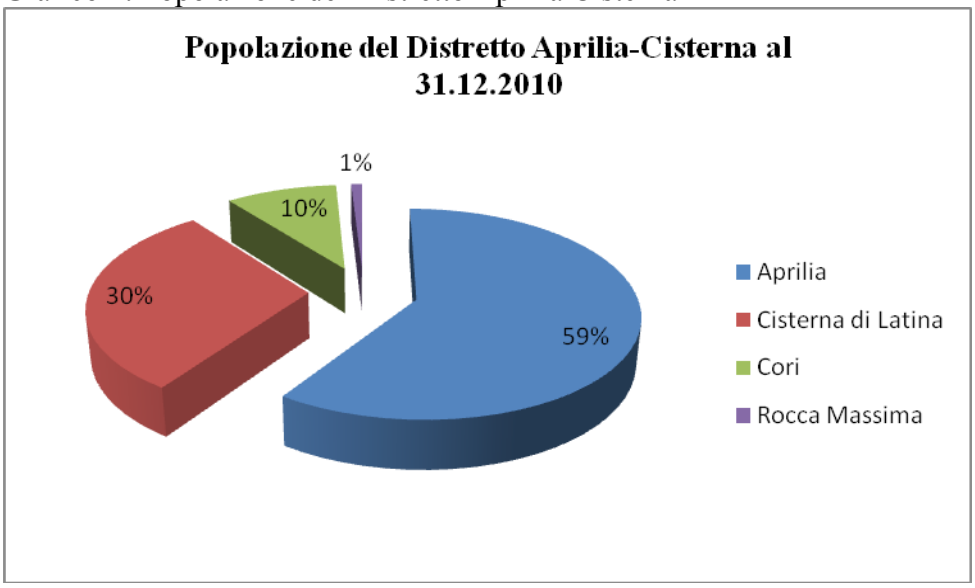
Comune di Rocca Massima: Km2 18.07
Fonte: Ufficio Urbanistica dei comuni. Elaborazione Ufficio di Piano
con una popolazione residente complessiva di 118.000 abitanti così distribuita tra i Comuni del Distretto:

Tabella. Popolazione totale dei Comuni al 31.12.2010

COMUNI	Popolazione al 31.12.2010	Popolazione al 31.12.2007
Aprilia	70.193	66.624
Cisterna di Latina	35.480	33.991
Cori	11.239	11.127
Rocca Massima	1.088	1.086
Totale	118.000	112.828

Fonte: Ufficio Anagrafe del Comune di Cori

Grafico 1: Popolazione del Distretto Aprilia Cisterna



Elaborazione Ufficio di Piano

Tabella. Distribuzione percentuale della popolazione distrettuale sui territori comunali

Aprilia	59,49%
Cisterna di Latina	30,07%
Cori	9,52%
Rocca Massima	0,92%

Elaborazione Ufficio di Piano

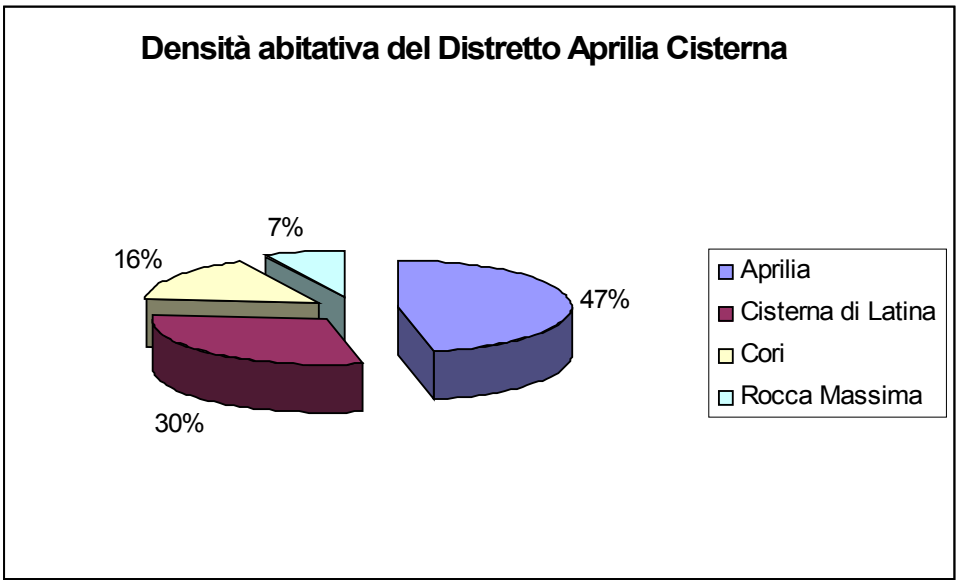
Tabella. Densità Abitativa

Comuni	Abitanti per Kmq
Aprilia	395,01
Cisterna di Latina	248,42
Cori	130,67
Rocca Massima	60,21

Fonte: Ufficio Urbanistica dei Comuni. Elaborazione Ufficio di Piano

Densità abitativa

La densità di popolazione del distretto (rilevata nell'anno 2010) è pari a 277,90 abitanti/kmq. (265,7 nel 2007) distribuiti in maniera poco uniforme se si considera che esiste un unico centro superiore ai 70.000 ab. come si evince dalla tabella seguente che mostra anche come il Comune di Aprilia sia il baricentro demografico del distretto con il 59,49% della popolazione distrettuale (59,04% 2007) , circa il doppio del Comune di Cisterna, con una densità abitativa di 395,01 abitanti/kmq (374,92 nel 2007)
Il Comune di Cisterna di Latina con il 30,07% della popolazione (30,12 nel 2007) e con una densità abitativa di 248,42 abitanti per kmq. (237,99 nel 2007) è il secondo Comune per popolazione e densità abitativa, con una
Segue il comune di Cori con una percentuale di popolazione distrettuale del 9,52% (9,86% nel 2007) ed una densità abitativa di 130,67 abitanti/ kmq, (129,36 nel 2007) per arrivare al polo estremo del Comune di Rocca Massima che ha una percentuale di popolazione distrettuale pari a 0,92% (circa l'1% nel 2007) con una densità abitativa di 60,21 abitanti per kmq. (circa 60 nel 2007) e, di fatto, rientra nella tipologia dei Piccoli Comuni.
Grafico 2 – Densità abitativa del distretto Aprilia – Cisterna al 31.12.2010



Elaborazione Ufficio di Piano

Dal confronto con il dato nazionale, al fine di inquadrare il dato così calcolato e darne una approfondita lettura, emerge che sia i Comuni di Aprilia (374,92 ab/Kmq) e di Cisterna di Latina (248,42 ab./km) hanno una densità di popolazione elevata se confrontata con i circa 200 abitanti per km quadrato della media nazionale (dato Istat al 1/1/2008) mentre per Cori (130,67 ab./Kmq) e Rocca Massima (60,21 ab./Kmq) sono nettamente inferiori.
Densità abitativa simile per Cisterna a quella della Provincia di Latina (224 ab. Per Kmq.) ma molto piu' alta per Aprilia anche rispetto alla densità abitativa del Lazio (333,78 ab. Per kmq.).

ANALISI DEI DATI SOCIO DEMOGRAFICI DI CONTESTO.
Pur se i dati raccolti sono molteplici e frutto di un notevole sforzo compiuto per il loro reperimento, non risulta ancora possibile definire con una certa oggettività il cosiddetto "profilo" della società locale e quindi ci si limiterà all'osservazione della struttura demografica di ogni singolo Comune.

Tabella. Popolazione distrettuale suddivisa per sesso e comune di residenza al 31.12.2010

Comune	**Popolazione Maschile**	**Popolazione Femmine**	**Pop. Totale 2010**	**Pop. Totale 2007**	**Increm. 2007-2010**
Aprilia	34944	35249	70193	66624	3569
Cisterna di Latina	17395	18085	35480	33991	1489
Cori	5545	5694	11239	11127	112
Rocca Massima	537	551	1088	1086	2
			118000	112828	5172

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

La tabella mette in evidenza un incremento demografico distrettuale significativo di 5.172 abitanti rispetto alla rilevazione del precedente Piano di Zona (rilevazione 31/12/2007).
Rilievo maggiore è dato dal Comune di Aprilia con un aumento di 3.569 abitanti (parti al 69% dell'aumento totale della popolazione) a seguire gli altri Comuni; Rocca Massima registra un lievissimo aumento (da 1.086 a 1.088 abitanti) .

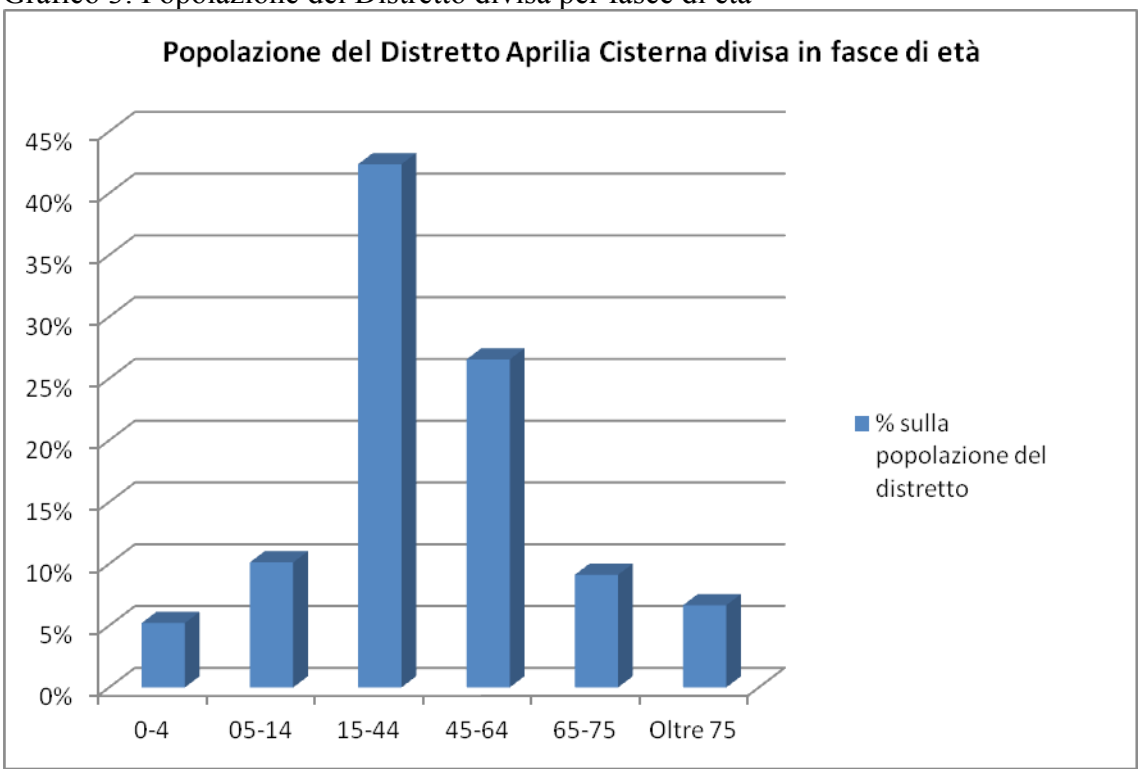
Tabella. Popolazione distrettuale per fasce di età e percentuali al 31.12.2010

Popolazione per classi di Età		0-4	05-14	15-44	45-64	65-75	Oltre 75	TOTALE
APRILIA	f	1878	3681	15416	9227	2878	1864	34944
	m	1952	3517	14793	9324	3070	2593	35249
CISTERNA di Latina	f	947	1924	7356	4546	1745	877	17395

	m	858	1693	7487	4889	1745	1413	18085
CORI	f	253	555	2319	1521	530	367	5545
	m	223	487	2210	1528	644	602	5694
R. MASSIMA	f	14	40	213	149	70	51	537
	m	23	46	186	141	70	85	551
Totale		6148	11943	49980	31325	10752	7852	118000
% per fasce d'età		5%	10%	42%	27%	9%	7%	100%

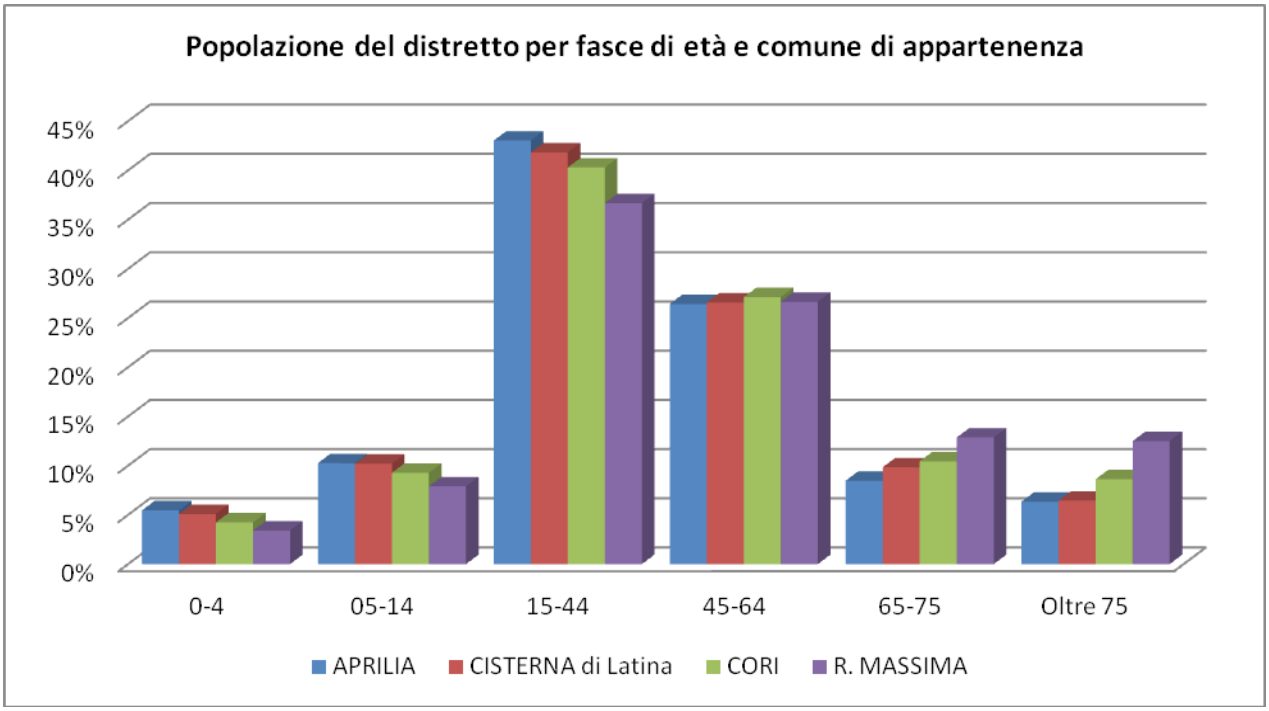
Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Grafico 3: Popolazione del Distretto divisa per fasce di età



Elaborazioni Ufficio di Piano

Grafico 4: Percentuale Popolazione del Distretto divisa per fasce di età e comune di appartenenza.



Elaborazioni Ufficio di Piano

Da questo grafico si evidenzia il processo di invecchiamento della popolazione di Cori e di Rocca Massima rispetto agli altri due Comuni piu' grandi; questi ultimi presentano una maggiore popolazione nella fascia minorile e in quella attiva fino a 44 anni di età mentre dalla fascia 45-64 la distanza viene recuperata con un lieve aumento da parte di Cori e Rocca Massima per poi presentare un picco di crescita nella fascia 65+; in particolare Rocca Massima ha, rispetto anche a Cori, un elevato numero di persone con oltre 75 anni.
Queste dinamiche demografiche, se confrontate con i dati dell'Italia, possiamo affermare che il nostro territorio ancora risente lievemente delle profonde trasformazioni demografiche che invece caratterizzano il quadro di generale cambiamento italiano ed europeo: abbassamento della fecondità, innalzamento della speranza di vita, tendenziale invecchiamento della popolazione.

Territorio	Fascia età	Fascia età	Fascia età
	0-14	15-64	65+
Italia	14,1%	66,0%	20,2%
Reg. Lazio	14,0%	66,3%	19,8%
Prov. LT	14,5%	68,0%	17,5%
Distretto Aprilia-Cisterna	15,0%	69,0%	16,0%

Dati Istat all'1.1.2010

Confrontando le percentuali della popolazione Italiana, della Regione Lazio e della Provincia di Latina con quella del Distretto si nota, per quest'ultimo, una somiglianza con il trend della provincia che dà conto di un maggiore dinamismo demografico rispetto alle altre due realtà territoriali (Italia/regione).
Infatti la percentuale distrettuale dei minori della fascia 0-14 anni è del 15% contro il 14,1%

dell'Italia e il 14% della Regione Lazio e la percentuale degli ultra sessantacinquenni è pari al 16% per il distretto contro il 20,2% dell'Italia e il 17,5% della Regione Lazio.
La percentuale del distretto quindi rispecchia la situazione della Provincia di Latina, laddove si registra un percentuale di popolazione con più di 65 anni pari al 17,50% e una percentuale della popolazione 0-14 anni pari al 14,50%.
Ai fini di una utile rilevazione demografica circa l'incidenza della popolazione minorile presente sul territorio distrettuale si è proceduto ad una rilevazione che prevede un ulteriore suddivisione secondo le seguenti fasce d'età legate ai cicli scolastici.

Tabella Popolazione minorile del distretto divisa per fasce di età (rilevazione 1.1.2010)

	0-5	6-10		11-13		14-18		Totale Comuni
COMUNI	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F
Aprilia	2203	2227	1829	1797	1143	1034	2014	1736	13983
Cisterna di Latina	1099	1019	974	830	571	500	978	965	6936
Cori	303	286	282	228	182	153	284	261	1979
Rocca Massima	15	25	27	21	10	17	37	19	171
Totali	3620	3557	3112	2876	1906	1704	3313	2981	23069
Totali M+F	7177		5988		3610		6294		23069
% per fasce di età anno 2010	31,10%	26,00%			15,60%		27,30%		
% fasce di età anno 2007	30,39%	26,25%			16,10%		27,26%		

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

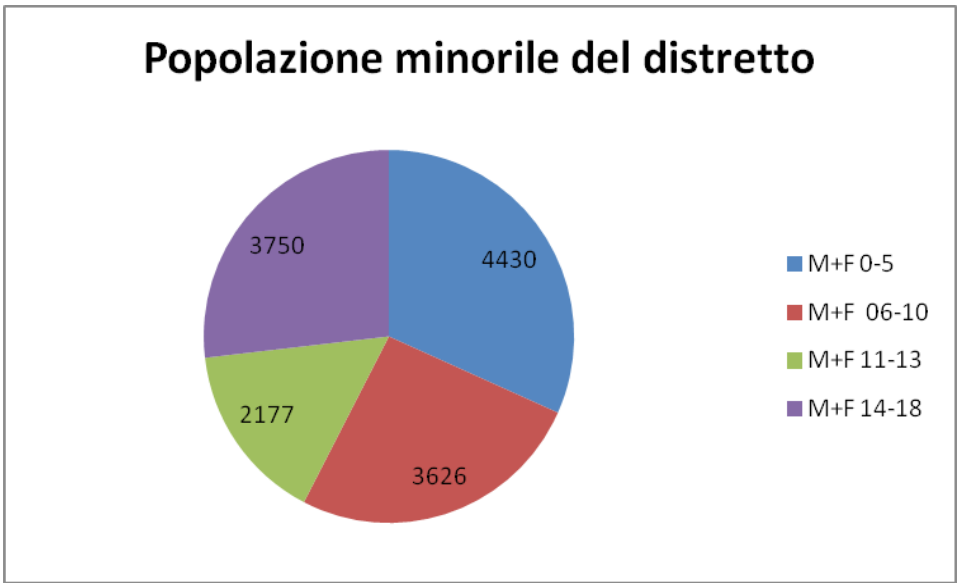
Tabella. Popolazione minorile residente nel distretto

Comuni	**0-5**	**06-10**	**11-13**	**14-18**	**TOTALI**
Aprilia	4430	3626	2177	3750	13983
Cisterna di L.	2118	1804	1071	1943	6936
Cori	589	510	335	545	1979
Rocca Massima	40	48	27	56	171
TOTALI	7177	5988	3610	6294	23069

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Dal confronto con i dati della rilevazione precedente (anno 2007) il quadro resta sostanzialmente invariato fatta eccezione per un lieve aumento delle fasce di età 0-4 e 14-18 anni.

Grafici 5 - Popolazione minorile del Distretto divisa per fasce di età all'1.1.2010



Elaborazione Ufficio di Piano

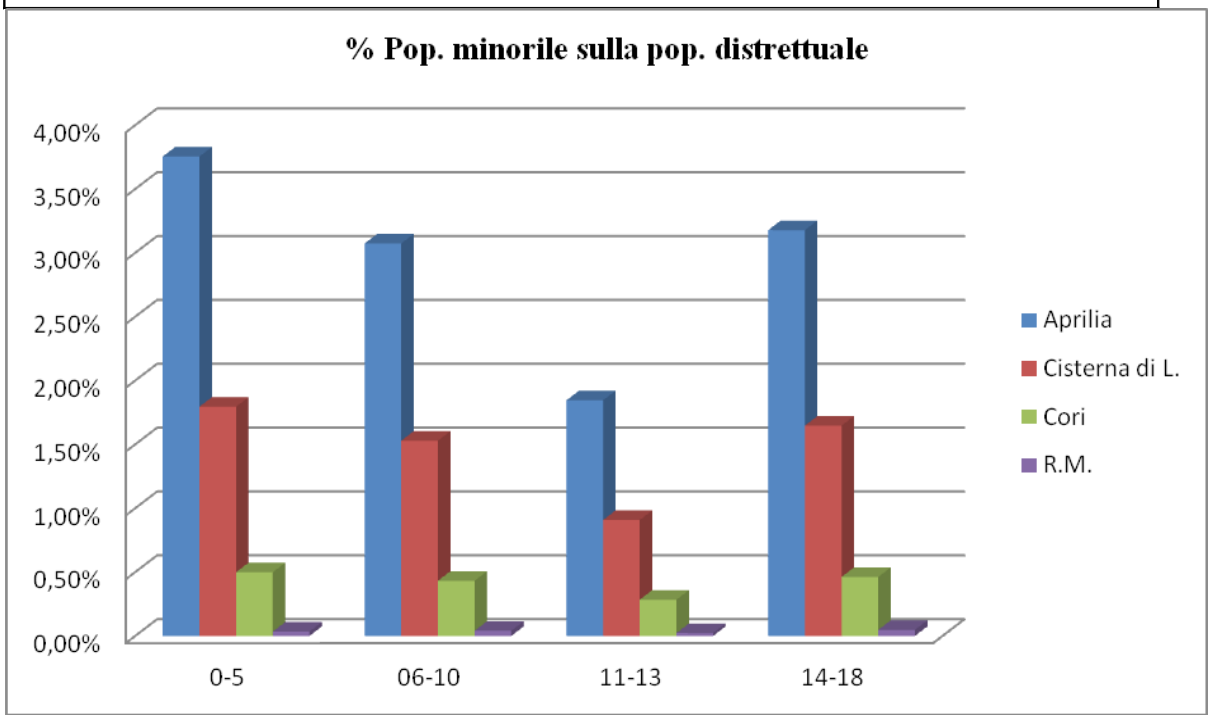
La fascia di età 0-5 anni è quella maggiormente rappresentata,; a seguire le fasce di età 14-18 anni, 6-10anni e 11-13 anni; quest'ultima risulta quella numericamente piu' bassa; dati che confermano la proiezione del precedente piano di zona (rilevazione anno 2007)
Questa proiezione viene confermata dall'analisi dei quozienti di natalità e di mortalità dalla quale emerge una stretta correlazione tra i dati descritti e il livello di natalità che risulta piu' elevato nei Comuni di Aprilia e Cisterna mentre nei Comuni di Cori e Rocca Massima lo è quello di mortalità.

Tabella - Quoziente di Natalità e di Mortalità – Popolazione Comuni del Distretto (1.1.2010)

COMUNI	TotPop	Nati	Morti	Saldo Naturale	Quoz. Natal.	Quoz. Mort.
Aprilia	69709	818	482	336	11,73	6,91
Cisterna	35025	365	264	101	10,42	7,54
Cori	11249	85	116	-31	7,56	10,31
Rocca Massima	1104	8	19	-11	7,25	17,21

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

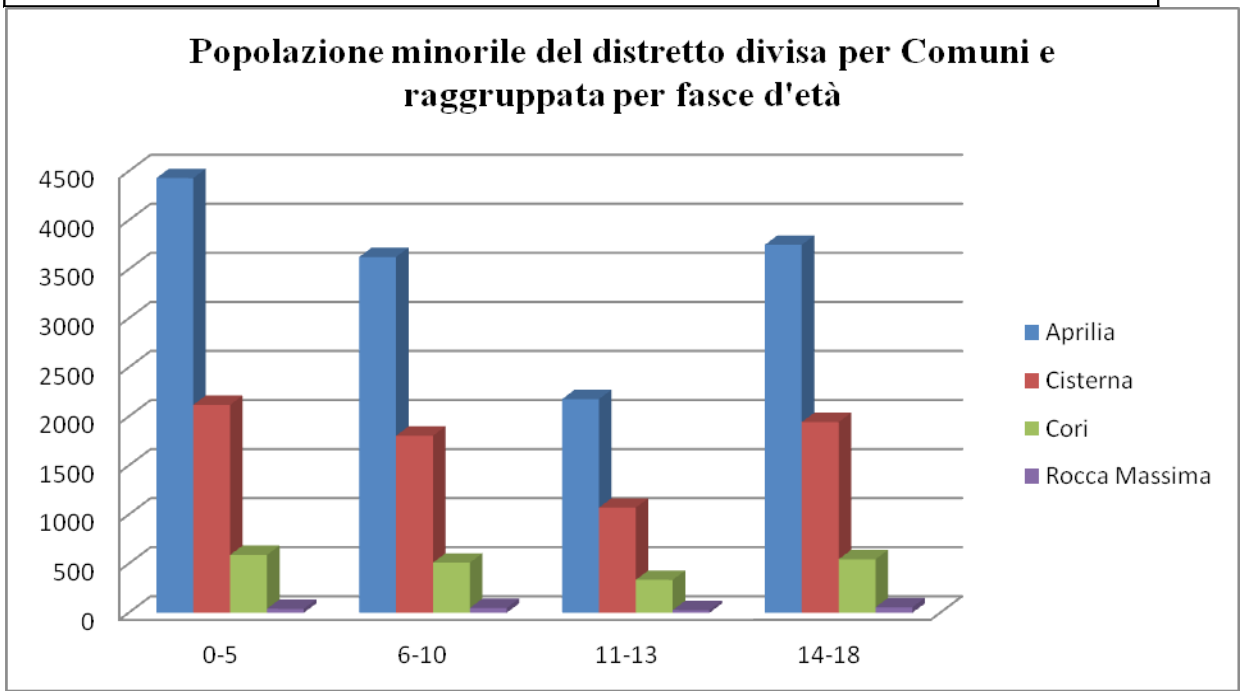
Grafico 6 - Percentuale popolazione minorile sulla popolazione complessiva dei Comuni all'1.1.2010



Elaborazione Ufficio di Piano

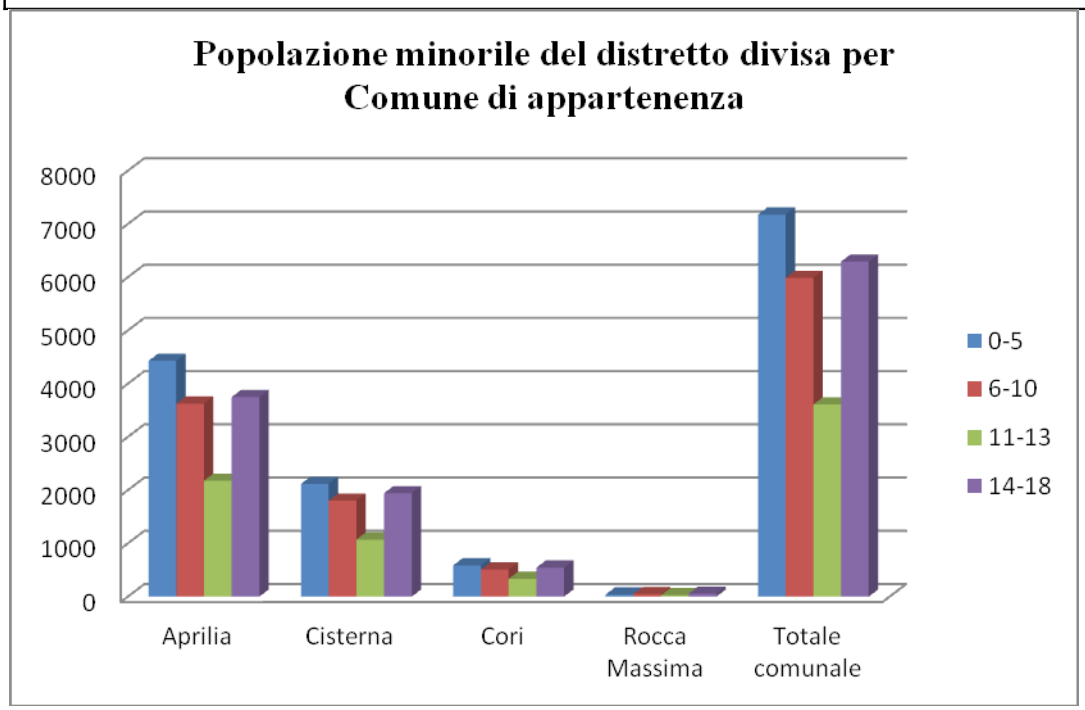
La percentuale della popolazione minorile su quella totale è del 19,60% e conferma il dato riportato nel precedente piano (rilevazione anno 2007) dando conto di una assenza di variabilità del suo peso.

Grafico 7 - Percentuale popolazione minorile sulla popolazione complessiva dei Comuni



Elaborazione Ufficio di Piano

Grafico 8 - Popolazione minorile del distretto divisa per Comune di appartenenza e classi di età all'1.1.2010



Elaborazione Ufficio di Piano

Dai sovrastanti grafici 7 e 8, relativi al rapporto classi di età/Comuni, si rileva che la classe di età 0-5 anni presenta un picco in crescita per il Comune di Aprilia, a seguire Cisterna di Latina (con circa il 50% in meno di Aprilia) per scendere notevolmente nel Comune di Cori e risultare pressoché inesistente nel Comune di Rocca Massima.

Tabella - Famiglie per Numero di componenti al 31.12.2010

COMUNI	1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone	6 o piu' persone	Totale Famiglie	%
Aprilia	8363	6696	6030	5317	1256	432	28094	62%
Cisterna Di L.	2366	2862	2725	2929	961	300	12143	27%
Cori	1297	1085	932	881	222	63	4480	10%
Rocca Massima	205	136	67	85	12	4	509	1%
Totale	12231	10779	9754	9212	2451	799	45226	100%

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Il dato che emerge in tutti e quattro i Comuni è l'elevato numero delle famiglie composte da una sola persona soprattutto nella classe di età 65+ anni.
E' un dato per il quale si può ipotizzare una duplice interpretazione: anziani che vivono soli e

stranieri (soprattutto i neo e gli extra comunitari) che risiedono nei Comuni del distretto per motivi di lavoro e sono, per la maggioranza, senza la propria famiglia (in particolare i neo-comunitari e gli extra comunitari).

Tabella - Famiglie Straniere per Numero di componenti al 31.12.2010

COMUNI	1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone	6 o piu' Persone	Totale Famiglie
Aprilia	1439	531	564	399	138	75	3146
Cisterna Di L.							0
Cori	131	83	86	63	29	13	405
Rocca Massima	7	4	2	3	1	0	16
Totale	1570	614	650	462	167	88	3551

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Infatti anche per questo target di popolazione è elevato il numero delle famiglie costituite da una sola persona.

Tabella Percentuale delle famiglie

Comuni	Composizione media delle famiglie
Aprilia	2,50
Cisterna	2,92
Cori	2,51
Rocca Massima	2,14

La percentuale media del totale delle famiglie sul totale della popolazione è 2,61%.
Il Comune di Cisterna di Latina, però, presenta una composizione piu' alta della media totale e della media dei singoli Comuni mentre Rocca Massima presenta quella piu' bassa.

ANALISI DEMOGRAFICA DEL FENOMENO MIGRATORIO

Tabella - Popolazione Straniera Distrettuale iscritta in Anagrafe al 31.12.2010 suddivisa per fasce di età e sesso

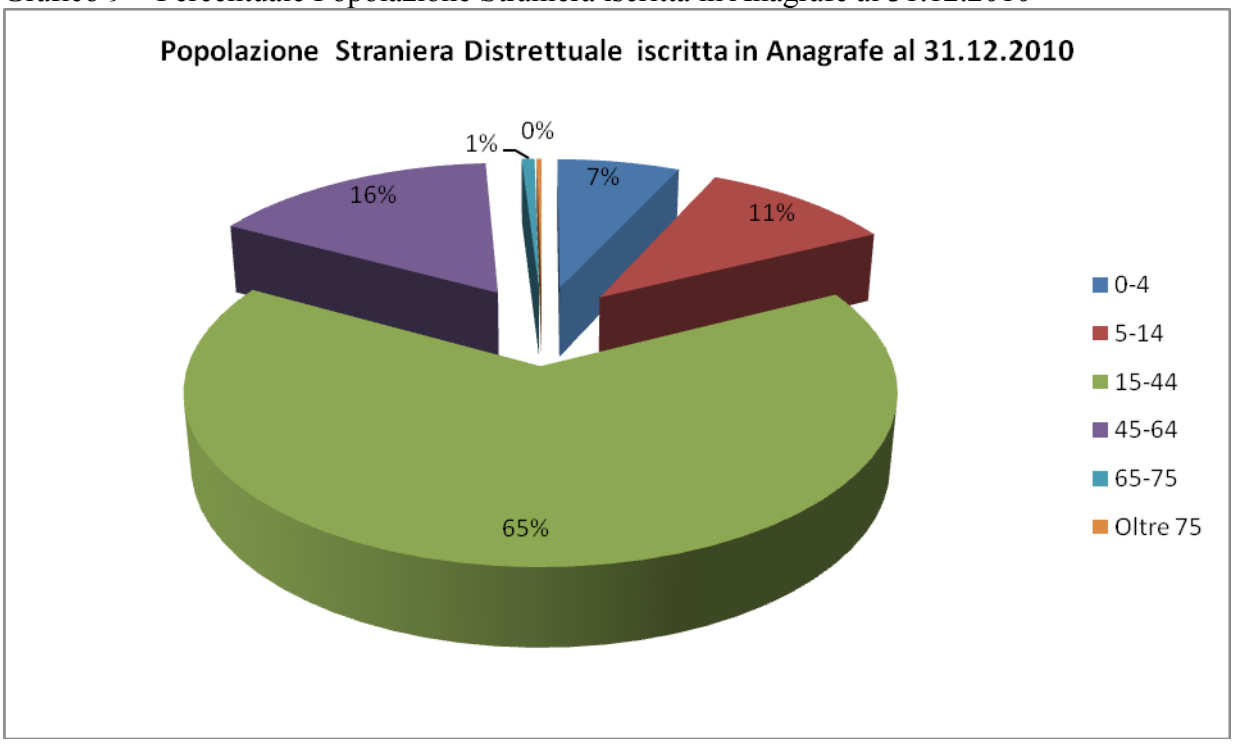
Classi di Età	APRILIA		CISTERNA di Latina		CORI		ROCCA MASSIMA			
	m	f	m	f	m	f	m	f	Totale	% sul totale

0-4	235	257	97	69	25	29	1	3	716	7%
5-14	407	364	148	116	69	56	2	3	1165	11%
15-44	2397	2300	648	660	372	309	16	20	6722	64%
45-64	568	583	168	187	101	106	1	5	1719	16%
65-75	24	28	4	7	5	7	0	0	75	1%
Oltre 75	5	14	7	2	0	0	0	0	28	0%
TOTALE	3636	3546	1072	1041	572	507	20	31	10425	100%

Tabella - Trend di crescita nel triennio 2007/2009

PopStran	Aprilia	Cisterna	Cori	R.Massima	Totale
2007	4683	1208	731	37	6659
2008	6036	1526	866	38	8466
2009	6662	1842	993	49	9546
Totale	17381	4576	2590	124	24671

Grafico 9 – Percentuale Popolazione Straniera iscritta in Anagrafe al 31.12.2010



La classe di età maggiormente rappresentata è 15-44, cioè quella piu' attiva e che dà conto della

giovane età della maggioranza delle persone straniere che risiedono nel territorio distrettuale. A seguire la classe 45-64, che risulta essere statisticamente ancora quella attiva, per scendere drasticamente alla classe 65+ , quella in cui il ciclo produttivo si è concluso. Per questo motivo non può essere quella maggiormente rappresentata poiché la maggiorana degli stranieri, in particolare quelli neo e extracomunitari, sono nel nostro territorio per motivi di lavoro.
Nelle classe di età minorile 0-14 anni si rileva una percentuale maggiore nella classe 5-14 anni rispetto alla classe 0-5 anni..
Questi dati però non danno conto dell'effettiva presenza degli stranieri per l'impossibilità di censire gli immigrati clandestini o irregolari, la cui entità è sconosciuta e difficilmente valutabile.

Tabella - Percentuale % della popolazione straniera (iscritta all'anagrafe) sulla popolazione totale suddivisa per fasce di età (31.12.2010)

Fasce di età	%Pop.Stran.su Pop.Totale
0-4	11,6%
5-14	9,8%
15-44	13,4%
45-64	5,5%
65-75	0,7%
oltre75	0,4%
Totale	8,8%

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Rispetto alla popolazione totale del distretto gli stranieri, residenti nel territorio distrettuale, rappresentano l'8,8% della popolazione straniera.
Di questo 8,8 % :
il 21,4% è rappresentato dai minori tra 0-14 anni
il 24,4% dalla popolazione attiva (15-64 anni) con un picco nella fascia 15-44 anni (18,9%)
L'alta percentuale dei minori richiede un continuo aumento di risposte ai loro bisogni che sono sicuramente superiori al resto della popolazione di pari età tanto piu' che un numero consistente di minori stranieri non è accompagnati.

SINTESI DEL CONTESTO LOCALE

Comune di Aprilia

Gli stranieri residenti ad Aprilia al 1° gennaio 2011 sono 7.024 e rappresentano il 10,0% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 62,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'India (8,2%) e dalla Tunisia (2,3%).

Comune di Cisterna di Latina

Gli stranieri residenti a Cisterna di Latina al 1° gennaio 2011 sono 2.113 e rappresentano il 6,0%

della popolazione residente.
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 42,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalle Filippine (12,7%) e dalla Tunisia (7,0%)

Comune di Cori

Gli stranieri residenti a Cori al 1° gennaio 2011 sono 1.077 e rappresentano il 9,5% della popolazione residente.
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 65,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'India (15,3%) e dal Marocco (2,7%).

Comune di Rocca Massima

Gli stranieri residenti a Rocca Massima al 1° gennaio 2011 sono 51 e rappresentano il 4,7% della popolazione residente.
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 62,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio.

Tabella - Mappatura geografica

			Aprilia		Cisterna di Latina		Cori		Rocca Massima		Totale
Continente	stati	cod	M	F	M	F	M	F	M	F	Totale
Europa	Albania	201	56	67	8	10	12	8	2	1	164
Europa	Andorra	202									0
Europa	Austria	203		3	1	1					5
Europa	Belgio	206	3	4							7
Europa	Bielorussia	256	3	9		2	4	3			21
Europa	Bosnia-Erzegovina	252	3	3		1					7
Europa	Bulgaria	209	55	66	5	12		2			140
Europa	Ceca, Rep.	257	1	4	1	2					8
Europa	Croazia	250	7	11		1					19
Europa	Danimarca	212	1				1				2
Europa	Estonia	247									0
Europa	Finlandia	214		2				1			3
Europa	Francia |	215	5	10	3	6		4		1	29
Europa	Germania	216	3	13	9	6	1		1	1	34
Europa	Grecia	220	5	2							7
Europa	Irlanda	221			1	1	1	1			4

Europa	Islanda	223		1							1
Europa	Kosovo	272									0
Europa	Lettonia	248									0
Europa	Liechtenstein	225									0
Europa	Lituania	249	1	1	1						3
Europa	Lussemburgo	226									0
Europa	Macedonia, ex Rep. Jugoslava	253	36	25	5	6	1				73
Europa	Malta	227									0
Europa	Moldova	254	53	66	36	46	2	4			207
Europa	Monaco	229									0
Europa	Montenegro	270	5	6							11
Europa	Norvegia	231		1							1
Europa	Paesi Bassi	232	1	4				1			6
Europa	Polonia	233	45	83	37	37	12	16	5	2	237
Europa	Portogallo	234	7	10	1	1		1			20
Europa	Regno Unito	219	7	6	4	4		4			25
Europa	Romania	235	2291	2114	452	438	370	339	10	22	6036
Europa	Russa, Federazione	245	2	9	2	10					23
Europa	San Marino	236									0
Europa	Santa Sede	246									0
Europa	Serbia	271	4	6	3	1					14
Europa	Slovacchia	255	2	9	1	1					13
Europa	Slovenia	251				1					1
Europa	Spagna	239	5	19	1	3	1				29
Europa	Svezia	240	1	1		1					3
Europa	Svizzera	241		1	1	1	1				4
Europa	Ucraina	243	45	105	11	26	6	16		2	211
Europa	Ungheria	244	2	4							6
Africa	Algeria	401	26	8	7	2					43
Africa	Angola	402	3	1	2						6
Africa	Benin	406			1	1	1				3

Africa	Botswana	408									0
Africa	Burkina Faso	409					2				2
Africa	Burundi	410									0
Africa	Camerun	411	27	21	1	1		4			54
Africa	Capo Verde	413	18	40	1	2					61
Africa	Centrafricana, Rep	414									0
Africa	Ciad	415									0
Africa	Comore	417									0
Africa	Congo	418	13	21	4	7					45
Africa	Congo Rep. Dem	463									0
Africa	Costa d'Avorio	404	4	4		3					11
Africa	Egitto	419	33	17	6	6	3	2			67
Africa	Eritrea	466		3							3
Africa	Etiopia	420	3	13				1			17
Africa	Gabon	421									0
Africa	Gambia	422									0
Africa	Ghana	423	3	2							5
Africa	Gibuti	424									0
Africa	Guinea	425	3	6	1	2					12
Africa	Guinea Bissau	426									0
Africa	Guinea Equatoriale	427				1					1
Africa	Kenya	428	1	2		2					5
Africa	Lesotho	429									0
Africa	Liberia	430			2	1					3
Africa	Libia	431	1								1
Africa	Madagascar	432		1							1
Africa	Malawi	434									0
Africa	Mali	435	1	2							3
Africa	Marocco	436	38	30	12	6	14	15	1		116
Africa	Mauritania	437									0
Africa	Mauritius	438	2	3							5

Africa	Mozambico	440									0
Africa	Namibia	441									0
Africa	Niger	442			16	14					30
Africa	Nigeria	443	14	19	32	23		1			89
Africa	Ruanda	446		2		1					3
Africa	Sao Tomé e Principe	448									0
Africa	Senegal	450	14	13	2						29
Africa	Seychelles	449									0
Africa	Sierra Leone	451			9	6					15
Africa	Somalia	453	6	10							16
Africa	Sud Africa	454				1					1
Africa	Sudan	455									0
Africa	Swaziland	456									0
Africa	Tanzania	457	1								1
Africa	Togo	458									0
Africa	Tunisia	460	97	68	90	57	8	4			324
Africa	Uganda	461		1							1
Africa	Zambia	464									0
Africa	Zimbabwe	465									0
America	Antigua e Barbuda	503									0
America	Argentina	602	5	12	2	2					21
America	Bahamas	505									0
America	Barbados	506									0
America	Belize	507									0
America	Bolivia	604	3	3							6
America	Brasile	605	5	35	1	5		6			52
America	Canada	509	1	4							5
America	Cile	606			1	2					3
America	Colombia	608	25	21	1	5	1	2			55
America	Costa Rica	513						1			1
America	Cuba	514	4	7	2	12	1	3		2	31

America	Dominica	515									0
America	Dominicana, Rep.	516	2	2	1	3	2	3			13
America	Ecuador	609	30	43	5	8					86
America	El Salvador	517		3							3
America	Giamaica	518									0
America	Grenada	519									0
America	Guatemala	523	1	1							2
America	Guyana	612									0
America	Haiti	524		1							1
America	Honduras	525									0
America	Messico	527	3	10	1						14
America	Nicaragua	529									0
America	Panama	530									0
America	Paraguay	614		5							5
America	Peru'	615	25	34	17	17	1	4			98
America	Saint Kitts e Nevis	534									0
America	Saint Lucia	532									0
America	Saint Vincent e Grenadine	533									0
America	Stati Uniti d'America	536	2	3	1	2	1				9
America	Suriname	616									0
America	Trinidad e Tobago	617									0
America	Uruguay	618	1			1					2
America	Venezuela	619	2	2	1	2					7
Asia	Afghanistan	301	1	-							1
Asia	Arabia Saudita	302									0
Asia	Armenia	358	1								1
Asia	Azerbaigian	359									0
Asia	Bahrein	304									0
Asia	Bangladesh	305	7	2							9
Asia	Bhutan	306									0

Asia	Brunei	309									0
Asia	Cambogia	310									0
Asia	Cinese, Rep. Popolare	314	44	51			4	4			103
Asia	Cipro	315									0
Asia	Corea del Nord	319	4	1							5
Asia	Corea del Sud	320									0
Asia	Emirati Arabi Uniti	322									0
Asia	Filippine	323	16	26				2			44
Asia	Georgia	360		4							4
Asia	Giappone	326	1	2							3
Asia	Giordania	327	3	2							5
Asia	India	330	384	191	74	40	118	47			854
Asia	Indonesia	331						1			1
Asia	Iran	332	2	2							4
Asia	Iraq	333							1		1
Asia	Israele	334	1								1
Asia	Kazakhstan	356		2							2
Asia	Kirghizistan	361									0
Asia	Kuwait	335									0
Asia	Laos	336	1								1
Asia	Libano	337						1			1
Asia	Malaysia	340		1							1
Asia	Maldive	339									0
Asia	Mongolia	341									0
Asia	Myanmar	307									0
Asia	Nepal	342		1							1
Asia	Oman	343									0
Asia	Pakistan	344	9	3							12
Asia	Qatar	345									0
Asia	Singapore	346									0

Asia	Siria	348	4	6			1	2			13
Asia	Sri Lanka	311	13	6							19
Asia	Tagikistan	362									0
Asia	Taiwan (Formosa)	363									0
Asia	Territori Autonomia Palestinese	324									0
Asia	Thailandia	349	1	4							5
Asia	Timor Orientale	338									0
Asia	Turchia	351	11	5			1	1			18
Asia	Turkmenistan	364									0
Asia	Uzbekistan	357									0
Asia	Vietnam	353									0
Asia	Yemen	354	2	3							5
Oceania	Australia	701	1								1
Oceania	Figi	703									0
Oceania	Kiribati	708									0
Oceania	Marshall, Isole	712									0
Oceania	Micronesia, Stati federati	713									0
Oceania	Nauru	715									0
Oceania	Nuova Zelanda	719									0
Oceania	Palau	720									0
Oceania	Papua Nuova Guinea	721									0
Oceania	Salomone, Isole	725									0
Oceania	Samoa	727									0
Oceania	Tonga	730									0
Oceania	Tuvalu	731									0
Oceania	Vanuatu	732									0

Il fenomeno immigratorio di questi ultimi 20 anni, il cui impatto piu' forte è stato con i cittadini dell'Europa dell'Est giunti in massa su barconi stracolmi di persone, si è poi modificato con l'accoglienza di cittadini provenienti dall'Asia, dall'Africa, etc.
La presenza delle etnie diverse si differenzia da Provincia a Provincia.

Prendendo a riferimento, tra gli stranieri iscritti all'Anagrafe dei Comuni del distretto, quelli provenienti dall'Europa dell'Est e dagli altri Continenti (escludendo l'Europa occidentale la cui migrazione ha radici storiche e caratteristiche molto diverse) ed analizzando il numero di questi cittadini nel valore tra +1000 e – 50 unità (al di sotto del quale la rappresentatività è poco rilevante) emerge il quadro di seguito descritto:

Definizione del valore	**Totale**	**Continente**	**Nazionalità piu' rappresentate in ordine decrescente**
valore al di sopra delle 1.000 unità	6.036	Europa	Romania
valore tra 600 e 700 unità	740	Asia	India
valore al di sopra delle 200 unità	324 237 211 207	Africa Europa Europa Europa	Tunisia Polonia Ucraina Moldava
Totale	979		
Valore tra 100 e 200 unità	164 140 116 103	Europa Europa Africa Asia	Albania Bulgaria Marocco Rep. Popolare Cinese
Totale	523		
valore tra le 51 e le 100 unità	98 89 86 73 67 61 55 54 52	America Africa America Europa Africa Africa America Africa America	Perù Nigeria Ecuador Macedonia Egitto Capo Verde Colombia Camerun Brasile
Totale	635		
valore tra 10-50 unità	45 44 43 31 30 29 23 21 21 19 19 18 17 16	Africa Asia Africa America Africa Africa Europa Europa America Europa Asia Europa Africa Africa	Congo Filippine Algeria Cuba Niger Senegal Federazione Russa Bielorussia Argentina Repubblica Ceca Sri Lanka Turchia Etiopia Somalia

	15 14 14 13 13 13 12 12 11	Africa Europa America America Europa Africa Asia Africa Africa	Sierra Leone Serbia Messico Rep. Dominicana Slovacchia Siria Pakistan Guinea Bissau Costa d'Avorio
Totale	458		

I Paesi piu' rappresentati sono (in ordine decrescente e fino ad un minimo di poco inferiore alle 100 unità):

EUROPA:
Romania (6.036 unità)
Polonia (237 unità)
Ucraina (211 unità)
Moldava (207 unità)
Albania (164 unità)
Bulgaria (140 unità)

AFRICA:
Tunisia (324 unità)
Marocco (116 unità)
Nigeria (89 unità)

AMERICA:
Perù (98 unità)
ASIA:
India (740 unità)
Repubblica Popolare Cinese (103 unità)

Tabella - Popolazione distrettuale suddivisa per stato civile al 1° gennaio degli anni 2007-2010

COMUNI	Anni	Cel./Nub.	Coniug.	Divorz.	Vedovi/e	Totale	%Coniug.	%Divorz.
APRILIA	2007	26.132	34.042	953	3.631	64.758	52,6%	1,5%
	2008	26.914	34.937	1.060	3.713	66.624	52,4%	1,6%
	2009	27.811	35.753	1.192	3.831	68.587	52,1%	1,7%
	2010	28.389	36.149	1.276	3.895	69.709	51,9%	1,8%
CISTERNA	2007	13.410	17.950	48	2.154	33.562	53,5%	0,1%
	2008	13.581	18.147	96	2.167	33.991	53,4%	0,3%
	2009	13.746	18.136	345	2.218	34.445	52,7%	1,0%
	2010	13.993	18.441	361	2.230	35.025	52,7%	1,0%
CORI	2007	4.170	5.591	96	931	10.788	51,8%	0,9%
	2008	4.294	5.720	121	952	11.087	51,6%	1,1%
	2009	4.415	5.706	134	944	11.199	51,0%	1,2%
	2010	4.462	5.686	149	952	11.249	50,5%	1,3%
R.MASSIMA	2007	385	573	9		1.074	53,4%	0,8%
	2008	390	576	11		1.085	53,1%	1,0%
	2009	399	575	16		1.100	52,3%	1,5%
	2010	395	586	18		1.104	53,1%	1,6%

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

La tendenza nazionale ad un aumento dei divorzi e ad una diminuzione dei matrimoni si registra nei Comuni del distretto.
La diminuzione dei matrimonio va interpretata anche con l'aumento, in tutti e quattro i Comuni, della fascia di età 44-64 anni.

DINAMICHE DEMOGRAFICHE

Tabella – Bilancio Demografico Comuni del distretto - anni 2007/2010

COMUNI	ANNI	Popol-Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio totale	Crescita totale
APRILIA	2007	65.691	10,4	6,2	4,3	24,1	28,4
	2008	67.606	11,7	7,1	4,7	24,4	29
	2009	69.148	11	6,7	4,3	11,9	16,2
	2010	70.029	11,7	6,9	4,8	4,3	9,1
CISTERNA	2007	33.777	9,4	6,4	3	9,7	12,7
	2008	34.218	10,2	7,7	2.5	10,8	13,3
	2009	34.735	11,6	7,5	4,1	12,6	16,7
	2010	35.253	10,4	7,5	2,9	10	12,9
CORI	2007	10.938	8	8,7	-0,7	28,1	27,3
	2008	11.143	9,1	12,4	-3,3	13,4	10,1
	2009	11.224	8,7	11	-2,2	6,7	4,5
	2010	11.267	7,5	10,3	-2,8	5,9	3,1
ROCCA MASSIMA	2007	1.080	1,9	8,3	-6,5	16,7	10,2
	2008	1.093	12,8	12,8	0	13,7	13,7
	2009	1.102	4,5	7,3	-2,7	6,4	3,6
	2010	1.096	7,3	17,3	-10	-4,6	-14,6

Fonte: Uffici Anagrafe dei Comuni del Distretto – Elaborazione Ufficio di Piano

Dal trend degli anni 2007/2010 si rileva che l'indice di natalità dei Comuni di Aprilia e Cisterna hanno un andamento simile mentre tende ad abbassarsi a Cori e ancor di piu' a Rocca Massima dove il tasso di natalità nel 2010 diminuisce del 50% rispetto al 2009.
Stessa situazione rispetto al tasso di mortalità tranne che per Rocca Massima,dove l'indice di mortalità è notevolmente superiore a quello di natalità, mentre per Cori si registra un certo dislivello.
Le nascite sono concentrate nei Comuni più densamente popolati e caratterizzati da una struttura tendenzialmente più giovane.
La crescita naturale , che rappresenta uno degli indicatori per esprimere il ricambio generazionale (data dalla differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) mostra livelli positivi nei Comuni

di Aprilia e Cisterna e livelli negativi nei Comuni di Cori e Rocca Massima.
Data strettamente correlato al differente processo di invecchiamento della popolazione dei Comuni.
Il Tasso migratorio, pur essendo un utile indicatore per dare conto del movimento della popolazione, è il risultato di piu' fattori territoriali e socio-economici, come la posizione geografica del singolo Comune, l'attrattiva che lo stesso esercita in termini di offerta abitativa e di opportunità lavorative.
Con i limiti interpretativi propri di questo indicatore, dai dati rilevati nel corso degli anni 2007/2010 si registra un trend negativo in tutti i Comuni con un picco notevole di decremento nei Comuni di Aprilia e Rocca Massima che sono agli estremi opposti per caratteristiche demo-socio-economiche (fortemente urbanizzato il primo ancora con vocazione agricola l'altro).
Altrettanto negativo è il trend del Comune di Cori mentre Cisterna di Latina presenta un tasso migratorio stabile.

Tabella – Bilancio Demografico Provincia di Latina - anni 2007/2010

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2007	532.938	9,6	7,8	1,8	14,2	16
2008	541.215	10,2	8,2	2	12,8	14,8
2009	548.217	10,1	8,2	1,8	9,1	10,9
2010	553.455	10,1	8,7	1,5	6,6	8

Fonte: Dati Statistici Provincia – Elaborazione Ufficio di Piano

Confrontando i dati distrettuali della crescita naturale con quelli della Provincia di Latina si rileva, per quest'ultima, una crescita inferiore ai Comuni di Aprilia e di Cisterna di Latina.
Tasso di natalità e tasso di mortalità:
Il quadro che si presenta è proporzionalmente inverso tra Aprilia-Cisterna e Cori-Rocca Massima.
Nei Comuni di Aprilia il tasso di natalità e il tasso di mortalità sono poco dissimili. (11,73 e 10,42) mentre nei Comuni di Cori e Rocca Massima si registra un forte divario tra i due indici; in particolare Rocca Massima presenta un indica di mortalità che è oltre del tasso di natalità.
La situazione distrettuale si presenta diversificata: da un lato Aprilia e Cisterna godono di una realtà caratterizzata da un buon ricambio generazionale mentre Cori e soprattutto Rocca Massima si trovano a dover fronteggiare un estremo invecchiamento della popolazione anche se per Cori vi è un incremento immigratorio, come abbiamo detto molto giovane, che permette ancora un incremento della popolazione giovanile.
Tale constatazione trova piena conferma nella sottostante tabella 28 dove vediamo un indice di vecchiaia di poco dissimile tra Aprilia e Cisterna di Latina, rispettivamente del'94,1 e 102,6 (rispettivamente 90,78 e 101,80 nel 2007) mentre un salto piuttosto consistente si rileva con Cori e Rocca Massima con 141,9 il primo e 223,60 il secondo (rispettivamente 138,97 e 193,57 nel 2007)
Dal confronto del dato rilevato nel 2010 con quello rilevato nel 2007, si nota una elevata crescita dell'indice di vecchiaia del Comune di Rocca Massima che evidenzia una pressoché totale mancanza di ricambio generazionale.
Il dato relativo all'indice di vecchiaia di tutta la popolazione del distretto diviene ancora più sintomatico se lo si confronta con quello nazionale e della Regione Lazio.
In Italia l'indice di vecchiaia (2010) è del 144% (127,1% nel 2007) contro l'8,01% di natalità

(8,54 nel 2007) e nella Regione Lazio è del 141,6% contro il 9,7% del tasso di natalità.
L'andamento regionale e nazionale evidenzia un processo di invecchiamento simile e una progressiva riduzione della natalità che dà un conto di un pesante carico sociale per la popolazione attiva.
L'indice di vecchiaia della Provincia di Latina, al contrario, presenta un dinamismo maggiore nel ricambio generazionale ed è similare a quello dei Comuni di Aprilia e di Cisterna di Latina..
Va però sottolineato, per la Provincia di Latina, la crescita di questo indice negli anni 2007/2010: si è infatti registrato un aumento dal 99,65% del 2007 al 120,80% del 2010; un campanello di allarme per il ricambio generazionale di questa provincia..
L'indice di invecchiamento dei Comuni di Aprilia e Cisterna si presenta piu' basso anche della Provincia di Latina; quello di Cori si equivale agli indici nazionale e regionale mentre quello di Rocca Massima li supera per circa il 50%.

Tabella - Indice di vecchiaia – trend anni 2007/2010

COMUNI	ANNI	%0-14 anni	%15-64 anni	%65+ anni	Abitanti	% Indice di vecchiaia	Età media
APRILIA	2007	15,8	69,7	14,4	64.758	90,9	39,1
	2008	15,8	69,7	14,5	66.624	91,7	39,3
	2009	15,8	69,6	14,7	68.587	92,9	39,4
	2010	15,7	69,5	14,8	69.709	94,1	39,6
CISTERNA	2007	15,6	69	15,5	33.562	99,5	39,5
	2008	15,4	69	15,6	33.991	101,5	39,7
	2009	15,2	69,1	15,7	34.445	103,1	40
	2010	15,3	69	15,7	35.025	102,6	40,1
CORI	2007	13,8	65,9	20,2	10.788	146,2	42,4
	2008	13,6	66,5	19,9	11.087	146,3	42,4
	2009	13,7	66,7	19,6	11.199	143,1	42,4
	2010	13,8	66,7	19,5	11.249	141,9	42,6
R.MASSIMA	2007	12,4	62,1	25,5	1.974	206	44,9
	2008	12,1	62,4	25,5	1.085	211,5	45,2
	2009	11,9	62,7	25,4	1.100	213	45,3
	2010	11,5	62,8	25,7	1.104	223,6	45,8

Tabella- Indice di dipendenza strutturale – anno 2010

Aprilia	Cisterna	Cori	Rocca Massima
55,72%	45,01%	49,91%	59,31%

Tabella - Indice di dipendenza strutturale degli anziani – anno 2010

Aprilia	Cisterna	Cori	Rocca Massima
32,94%	22,80%	29,28%	40,98%

L'indice di dipendenza strutturale calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.
Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale.
In questa accezione di tratta di un indice strettamente demografico, tuttavia si potrebbe attribuirgli anche una valenza economica sostituendo al denominatore la popolazione demograficamente attiva con le forze lavoro, che rappresentano la somma degli occupati e delle persone che cercano attivamente lavoro.
L'indice demografico, ricavato prendendo a riferimento la popolazione giovanile in età 0-14 anni e la popolazione di 65+ anni, sta a indicare che 100 persone in età attiva, oltre a mantenere se stesse ne mantengono altre pari alla percentuale dell'indice;. es. per Aprilia la percentuale è del 55,72% e per Cisterna il 45,01%.
Il Comune di Rocca Massima è quello dove è maggiormente rilevante questo rapporto.
Il Comune di Cori invece non si distanzia molto da Cisterna e Aprilia grazie ad un incremento immigratorio della popolazione attiva, soprattutto nella fascia di età piu' giovane.
L'indice di dipendenza strutturale degli anziani, che calcola il rapporto tra la popolazione di età 65 e piu' e la popolazione in età attiva (15-64), risulta abbastanza lineare tra i Comuni ad eccezione di Rocca Massima dove l'indice è molto elevato.
Tra i due Comuni, Aprilia e Cisterna, con un andamento demografico simile, questo indice risulta piu' accentuato nel Comune di Aprilia.

indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio 2010	Provincia di Latina
dipendenza strutturale	47%
dipendenza strutturale degli anziani	26%

Dalla lettura degli indici della Provincia di Latina si rileva un trend similare ai Comuni di Cisterna di Latina e di Cori mentre risultano inferiori rispetto ai Comuni di Aprilia e di Rocca Massima.
Dal quadro demografico complessivo risultano confermate le considerazioni inserite nel precedente piano di zona. La situazione distrettuale permane in uno stato di delicatezza: Aprilia e Cisterna continuano a godere di una realtà caratterizzata da un buon ricambio generazionale mentre Cori e Rocca Massima si trovano a fronteggiare un forte processo di invecchiamento. Se per Cori, grazie

alla recente immigrazione, soprattutto giovane, in continua crescita è ancora possibile un incremento della popolazione nell'area giovanile per Rocca Massima il decremento di questa tipologia di popolazione è in continuo e sostanzioso aumento tanto da determinare una crescita pari a 0.
Questo dato è rafforzato dagli indici di dipendenza strutturale della popolazione .
Permane la tendenza esponenziale alla crescita della popolazione del Comune di Aprilia, alla quale si sta sempre piu' aggiungendo anche quella di Cisterna di Latina.
La previsione, ipotizzata nel precedente piano di zona, di un aumento di 12.000-15.000 unità della popolazione del Comune di Aprilia non si è rivelata esatta in quanto l'aumento è stato di circa 4.500 abitanti.
La previsione di un incremento di circa 1.500 abitanti a Cisterna si è rivelata esatta mentre per Cori la crescita prevista di circa 200 unità si è attestata a 112 unità.
Per Rocca Massima la previsione era di una ulteriore diminuzione da 1.086 a 1-077 mentre ha aumentato di n. 2 unità (1088).
Per Cori e Rocca Massima la crescita è determinata soprattutto dai flussi immigratori senza i quali la popolazione avrebbe subito un decremento.
L'aumento della popolazione distrettuale, di fatto, va letto anche in rapporto all'aumento della popolazione straniera che nel periodo 2007/2010 è passata da 6.659 a 10.425 unità .

DATI SULL'ISTRUZIONE

I dati, di seguito riportati, sono riferiti agli studenti delle scuole del territorio distrettuale.
Sono stati analizzati i dati forniti dalle singole scuole e riferiti al precedente anno scolastico (2010/2011) e a quello in corso (2011/2012).
Riguardano sia la scuola dell'infanzia che i cicli dalla scuola primaria alla scuola secondaria superiore.
I dati sono riferiti alle direzioni didattiche dei Comuni di Aprilia e di Cisterna e agli Istituti Comprensivi di questi due Comuni e del Comune di Cori.
Il Comune di Rocca Massima, per l'anno scolastico in corso, ha una sola classe della scuola dell'infanzia sita nella zona "Il Boschetto".
Inoltre insistono sui territori di Aprilia e Cisterna di Latina le Scuole Secondarie Superiori:

Aprilia
Istituto d'Istruzione Superiore Carlo e Nello Rosselli
Liceo Scientifico Statale "Antonio Meucci"
L'Istituto d'Istruzione Superiore Carlo e Nello Rosselli è la nuova denominazione, acquisita dal settembre 2000, che identifica una Scuola Superiore Statale frutto dell'accorpamento di ben TRE Istituti: I.T. C. e G. " Rosselli ", l 'I.T.I.S. . "Marconi " e l'I.P.I.A . "Mattei ".
Offerta Formativa:
Istituto Tecnico Economico - Amministrazione Finanza e Marketing;
Istituto Tecnico Tecnologico - Elettronica – Elettrotecnica;
Istituto Tecnico Tecnologico - Costruzioni ambiente e territorio;
Istituto Professionale- Industria e Artigianato – Manutenzione e Assistenza Tecnica;
Istituto Tecnico Tecnologico - Chimica, Materiali e Biotecnologie;
Sirio – Corso serale istituto tecnico Economico – Amministrazione Finanza e Marketing

Cisterna di Latina
Istituto di Istruzione Superiore "W. Darby" che comprende l'istituto tecnico industriale e commerciale.
Liceo classico, scientifico e linguistico ricompreso nel Campus dei Licei "Massimiliano Ramadù –

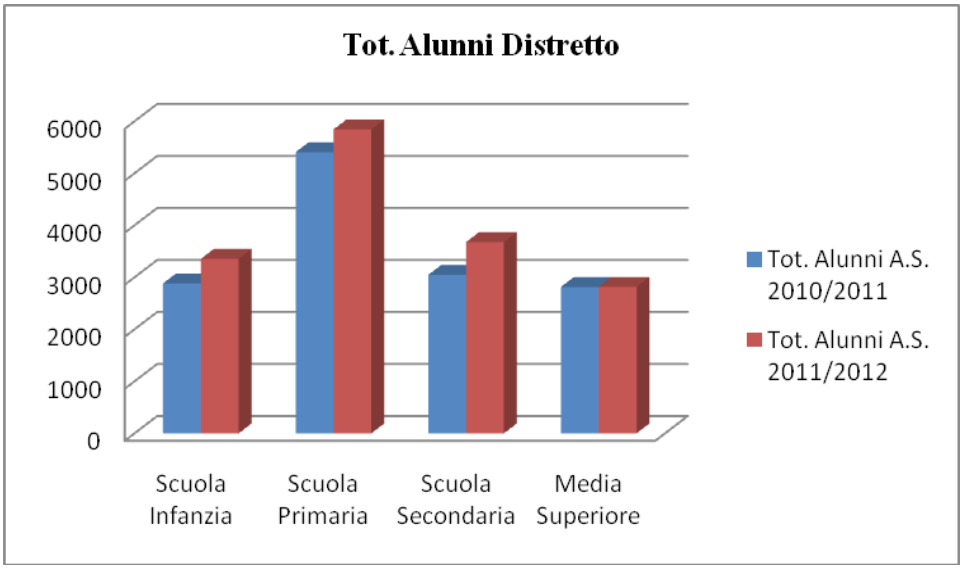
L'agora del sapere"

Nel Comune di Cisterna di Latina, infatti, è stato inaugurato a settembre 2011 il Campus dei Licei "Massimiliano Ramadù"- L'agorà del Sapere" che rappresenta un importante investimento per la città nell'ottica di sostenere e sviluppare gli strumenti di istruzione e formazione scolastica.
La struttura si estende su una superficie totale di 20.300 metri quadrati comprendenti oltre all'edificio scolastico, l'auditorio, la biblioteca, la palestra polivalente, un'area fitness, 3 campi da gioco all'aperto, una pista da salto in lungo, una pista per la corsa dei 100 metri e un ampio parcheggio.
Il Campus, comprende: il Liceo Classico, Scientifico e Linguistico.
Inoltre, l'assetto organizzativo e strutturale del Campus consente che, la scuola e le attrezzature sportive, possano essere utilizzate anche separatamente dall'attività didattica, al fine di promuovere iniziative d'aggregazione e promozione sociale rivolte a tutta la cittadinanza (convegni, manifestazioni sportive, incontri della cittadinanza, etc.).
Con le tabelle e i grafici di seguito riportati è analizzato il trend di crescita della popolazione scolastica nell'arco di due anni scolastici con la verifica dell'incidenza della popolazione scolastica straniera sul totale della popolazione distrettuale in pari situazione.

Tabella - Totale Alunni suddivisi per ciclo scolastico - Anni Scolastici 2010/2011 e 2011/2012

Cicli Scolastici	Tot. Alunni A.S. 2010/2011	Tot. Alunni A.S. 2011/2012	differenza 2012-2011
Scuola Infanzia	2882	3355	473
Scuola Primaria	5406	5843	437
Scuola Secondaria	3046	3678	632
Media Superiore	2815	2816	1

(*) al totale alunni A.S. 2010/2011 mancano i dati di una direzione didattica
Il trend di crescita è osservabile in tutti i cicli tranne che in quello della scuola secondaria superiore dove la crescita è del tutto irrilevante.
Grafico 10 – Totale alunni suddivisi per cicli scolastici – A.S. 2010/2011 – 2011/2012



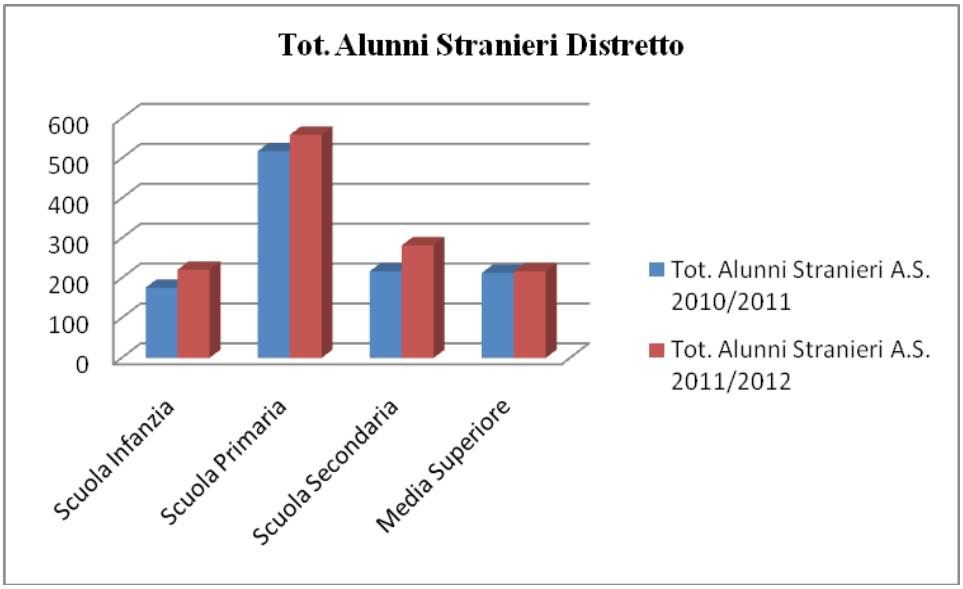
L'andamento della crescita, tra i due anni scolastici, è simile per tutti i Comuni ad eccezione di Rocca Massima dove la situazione risulta immutata.

Tabella - Alunni stranieri sul totale degli alunni - Anni Scolastici 2010/2011 – 2011/2012

Cicli Scolastici	Tot. Alunni Stranieri A.S. 2010/2011	Tot. Alunni Stranieri A.S. 2011/2012	differenza 2012-2011
Scuola Infanzia	176	221	45
Scuola Primaria	518	559	41
Scuola Secondaria	217	282	65
Media Superiore	213	217	4

(*) al totale alunni A.S. 2010/2011 mancano i dati di una direzione didattica

Grafico 11 - Alunni stranieri suddivisi per cicli scolastici – A.S. 2010/2011- - 2011/2012



Anche per gli studenti stranieri il trend di crescita è simile in tutti i Comuni tranne che a Rocca Massima.

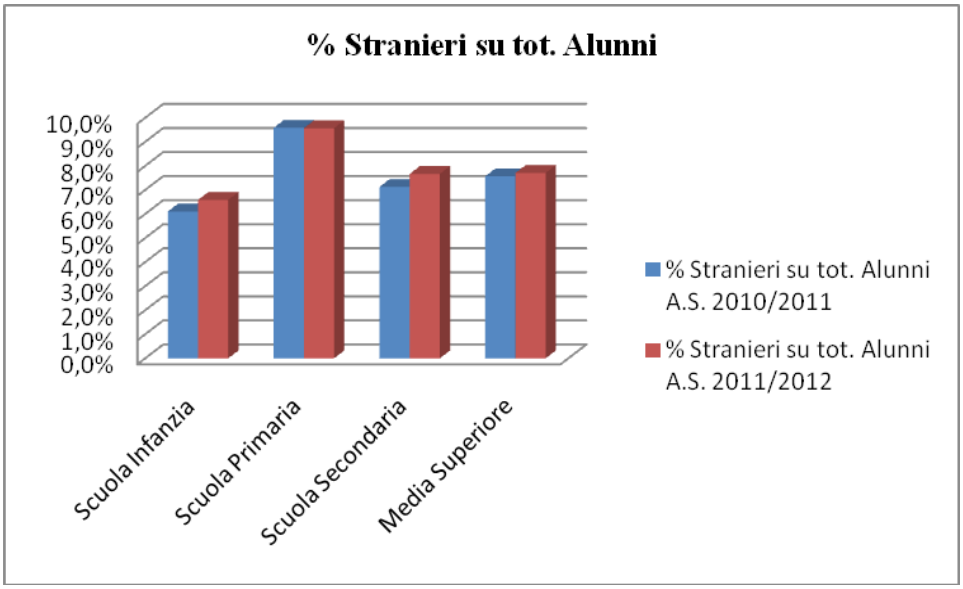
Tabella - Percentuale alunni stranieri sul totale della popolazione scolastica

Cicli Scolastici	% Stranieri su tot. Alunni A.S. 2010/2011	% Stranieri su tot. Alunni A.S. 2011/2012	differenza 2012-2011
Scuola Infanzia	6,1%	6,6%	0,5%
Scuola Primaria	9,6%	9,6%	0,0%
Scuola Secondaria	7,1%	7,7%	0,5%
Media Superiore	7,6%	7,7%	0,1%

(*) la % alunni A.S. 2010/2011 non contiene i dati di una direzione didattica

Rispetto al peso di questa tipologia di popolazione rispetto a quella distrettuale non risultano sensibili cambiamenti tra i due anni scolastici.

Grafico 12 – Percentuale presenza alunni stranieri sul totale degli alunni



Per quanto riguarda gli studenti disabili che frequentano le scuole del territorio distrettuale i dati raccolti dal T.S.M.R.E.E. della Azienda USL LT1 (distretto l Aprilia-Cisterna) quantificano in circa 500 i minori certificati ai sensi della legge 104/92.
Per tutti questi bambini la legge prevede che vengano effettuati Gruppi di Lavoro Operativi con Scuola, Comune, ASL e Genitori per formulare progetti di intervento integrati.
I Comuni provvedono ad erogare il servizio alla persona, per l'integrazione scolastica, al fine di garantire, attraverso l'assistenza educativa specialistica, la partecipazione alla vita scolastica degli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria inferiore.
A questo intervento, con un progetto finanziato dalla regione con l'esercizio finanziario 2009, sono in fase di attuazione interventi integrativi a sostegno del processo di integrazione scolastica (vedi area minori nel capitolo successivo).

Tasso di Scolarità

Il tasso di scolarità è "un indicatore statistico del sistema dell'istruzione ed ha come obiettivo primario quello di misurare indirettamente, per una determinata popolazione di riferimento, la percentuale di giovani che si iscrivono ad una scuola".
Le sottostanti tabella.34 e 36 riportano i dati relativi agli studenti che frequentano le scuole dei Comuni del distretto e sono riferiti, rispettivamente, all'intera popolazione in età scolastica e a quella straniera.
Le successive tabelle 35 e 37 danno conto del tasso di scolarità di tutta la popolazione scolastica e di quella straniera.
Nelle tabelle 34 e 36 , per le Scuole Secondarie Superiori non sono indicati i dati per i Comuni di Cori e Rocca Massima in quanto non insistono su quei territori questa tipologia di scuole.; pertanto i dati sono riferiti alle scuole superiori di Aprilia e Cisterna di Latina sopra descritte.
Va, però, anche detto che il tasso di scolarità, riferito a questo ordine scolastico, è poco significativo se si considera che molti studenti di questo distretto frequentano le scuole superiori dei territori limitrofi.
La frequenza delle scuole dei territori limitrofi è un fenomeno che, in misura minore, può riguardare sia la scuola dell'infanzia che la scuola primaria e secondaria inferiore . Infatti per motivi di lavoro e/o familiari i bambini e i ragazzi possono trovarsi nella condizione di frequentare scuole di altri territori.
Inoltre i dati riferiti al Comune di Rocca Massima, ad eccezione di una sezione di scuola

dell'infanzia, si riferiscono alle scuole di Cori frequentate sia dai bambini della scuola dell'infanzia che dai ragazzi della scuola primaria e secondaria inferiore che risiedono a Rocca Massima. I dati relativi a Cori pertanto non sono interpretabile solo per quella realtà territoriale.
Pertanto, complessivamente, i dati riportati nelle successive tabelle sono indicativi ma non sufficienti a spiegare il tasso di scolarità della popolazione minorile distrettuale.
Questi dati, però, spiegando il rapporto tra il numero degli iscritti nelle scuole e il numero dei giovani nell'età tipica delle scuole, possono indicare il livello di utilizzo delle istituzioni scolastiche del territorio distrettuale.
La suddivisione è riferita alle classi di età che corrispondono alla scuola dell'infanzia e ai cicli scolastici.

Tabella – Popolazione totale scolastica e popolazione totale scolastica suddivisa per Comuni e per classi di età corrispondenti ai cicli scolastici

COMUNI	Tot. Pop Comuni 3-5 anni.	Tot.Pop. Scolast. 3-5 anni	Tot.Pop. Comuni 6-10 anni	Tot. Pop. Scolast. 6-10 anni	Tot.Pop Comuni 11-13 any	Tot.PopScolast. 11-13 anni	Tot.Pop. Comuni 14-18 anni	Tot.Pop Scolast. 14-18 anni
Aprilia	4430	1796	3626	3345	2177	2242	3750	2214
Cisterna	2118	1306	1804	1990	1071	1098	1943	602
Cori-R.Massima	589	253	508	508	335	338	545	0
R.Massima (Boschetto)	40	18	48	0	27	0	56	0

Tabella – Tasso di scolarità della popolazione minorile che frequenta le scuola del territorio distrettuale

Tasso di scolarità	% Sc. Infanzia	% Sc. Primaria	% Sc. Sec. Inferiore	% Sc.Sec. Superiore
Aprilia	40,5%	92,3%	103,0%	59,0%
Cisterna	61,7%	110,3%	102,5%	31,0%
Cori-R.Massima	43,0%	100,0%	100,9%	0,0%
Rocca Massima (Boschetto)	45,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Dalla lettura dei dati emerge una maggiore fruizione delle scuole dell'infanzia di Cisterna di Latina e di Cori rispetto ad Aprilia.
Per Aprilia e Cori il dato è simile però le motivazioni possono essere ben diverse: Aprilia è una città in pieno e continuo processo di urbanizzazione mentre Cori ha ancora i tratti di un sentire ed agire comunitario per cui si può ipotizzare a Cori una rete familiare/amicale ancora a maglie strette e a Aprilia diversità di soluzioni sia nel proprio territorio che in altri territori o nelle istituzioni private

messe in atto dai cittadini..

Ipotesi che andrebbero però confortate da una analisi quanti-qualitativa.
Inoltre va ricordato che il dato della popolazione minorile che frequenta le scuole di Cori presenta una imprecisione di base in quanto i dati assimilano sia gli studenti coresi che quelli di Rocca Massima. Altrettanto falsato è il dato riferito all'unica sezione di scuola dell'infanzia di Rocca Massima che non dà, da solo, conto del tasso di scolarizzazione della sua popolazione infantile.
Cisterna di Latina, nel confronto con Aprilia, oltre ad un maggiore tasso di scolarità per la scuola dell'infanzia presenta anche un maggiore tasso di scolarità nella scuola primaria e un tasso simile in quella secondaria inferiore; piu' alto è, invece, per Aprilia il tasso di scolarità della scuola secondaria superiore.
Complessivamente il tasso di scolarità della scuola dell'obbligo è elevato in tutto il territorio distrettuale. Ciò sta a significare una buona risposta da parte dei Comuni alla domanda di istruzione scolastica.

Tabella – Popolazione minorile totale straniera e popolazione scolastica straniera suddivisa per Comuni e per classi di età corrispondenti ai cicli scolastici

COMUNI	Tot.Pop Stran. 3-5 anni.	Tot.Pop. Scol.Str. 3-5 anni	Tot.Pop Stran 6-10 anni	Tot.Pop. Scol.Str. 6-10 anni	Tot. Pop Stran 11-13 anni	Tot.Pop. Scol.Str. 11-13 anni	Tot. Pop Stran 14-18 anni	Tot.Pop. Scol.Str 14-18 anni
Aprilia	248	109	356	379	207	181	361	202
Cisterna	70	78	126	115	60	70	85	15
Cori	41	34	60	65	26	31	55	0
R.Massima	3	2	3	0	1	0	2	0

Tabella – Tasso di scolarità della popolazione straniera che frequenta le scuole del territorio distrettuale

Tasso di scolarità Stranieri	Sc. Infanzia	Sc.Primaria	Sc.Sec.Inferiore	Sc.Sec.Superiore
Aprilia	44,0%	106,5%	87,4%	56,0%
Cisterna	111,4%	91,3%	116,7%	17,6%
Cori-R.Massima	82,9%	108,3%	119,2%	0,0%
R.Massima (Boschetto)	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%

Elevato il tasso di scolarità nelle scuole dell'infanzia di Cisterna di Latina mentre è basso nelle

scuole di Aprilia.
Elevato per la scuola primaria di Cisterna di Latina e di Aprilia mentre, in questo confronto, risulta per Aprilia piu' basso il tasso di scolarità della scuola media inferiore e molto piu' elevato quella della scuola secondaria superiore.
Per una corretta interpretazione di questo dato è necessaria una indagine approfondita del dato rispetto al contesto familiare oltreché territoriale.
Il dato di Cori per la scuola dell'infanzia, scuola primaria e secondaria inferiore, anche per questa tipologia di utenza, è falsato dalla presenza degli studenti di Rocca Massima così come lo è per quest'ultimo il dato relativo all'unica sezione di scuola dell'infanzia.

CONTESTO ECONOMICO

Tabella - Imprese attive anno 2009			
COMUNI	APRILIA	CISTERNA DI LATINA	CORI
Totale	4.715	3.596	1.183
A. Agricoltura, silvicoltura e pesca	837	1.204	516
B. Estrazione di minerali da cave e miniere	0	3	2
C. Attività manifatturiere	597	306	78
D. Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	2	0	1
E. Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	13	13	1
F. Costruzioni	765	483	104
G. Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	1.271	876	288
H. Trasporto e magazzinaggio	169	147	25
I. Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	244	124	57
J. Servizi di informazione e comunicazione	82	56	10
K. Attività finanziarie e assicurative	111	57	15
L. Attività immobiliari	117	62	12
M. Attività professionali, scientifiche e tecniche	101	44	14
N. Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	126	71	17

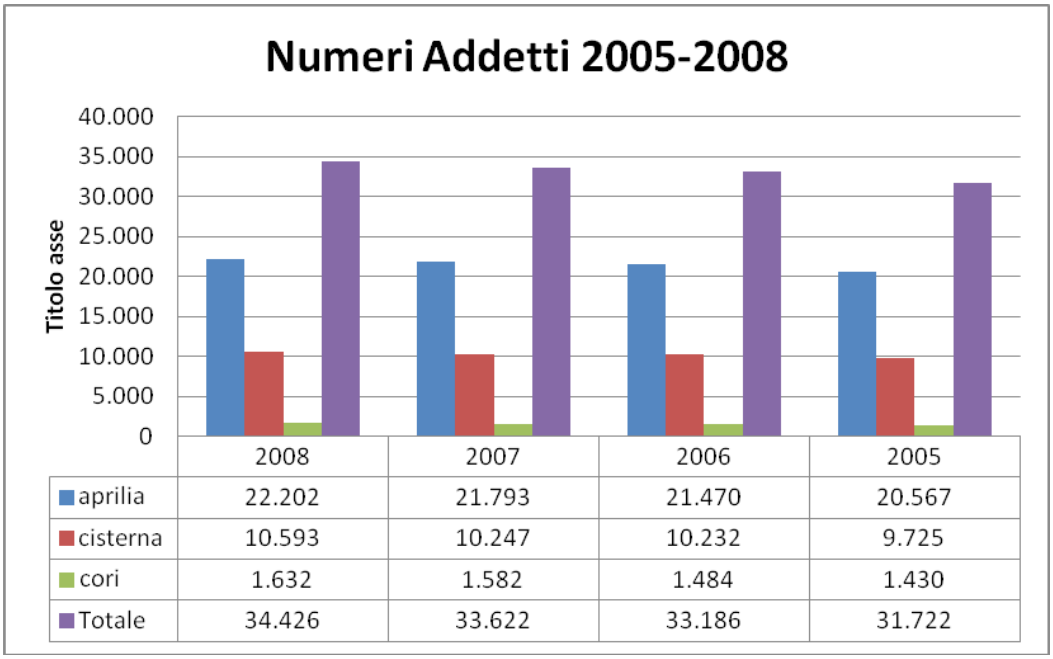
O. Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	0	0	0
P. Istruzione	17	10	1
Q. Sanità e assistenza sociale	29	10	3
R. Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	40	25	2
S. Altre attività di servizi	179	96	34
T. Attività di famiglie e convivenze	0	0	0
U. Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	0	0	0
X. Altre imprese non classificate	15	9	3

Considerando le caratteristiche socio-demografiche e ambientali dei tre Comuni, già descritte, i dati di maggiore rilievo risultano essere le imprese agricole, silvicoltura e pesca e le imprese di costruzioni.
Si trovano, infatti nel territorio di Cisterna di Latina e di Cori un numero alto di imprese agricole, considerato che, per ampiezza territoriale, sono nettamente inferiori ad Aprilia che copre con il suo territorio circa il 342% di quello distrettuale.
Significativo per Aprilia è il dato relativo alle Imprese di Costruzioni; dato in linea con il continuo sviluppo urbanistico della città che registra una continua crescita del patrimonio immobiliare.
Questo dato, comparato con quello riportato nel precedente piano di zona, mostra un aumento delle imprese di n. 202 unità dal 2004 al 2009 (+ 26,4%).
La lettura comparata tra il 2004 e il 2009 mostra un aumento significativo, per questo tipo di imprese, anche nel Comune di Cisterna di Latina dove si registra un aumento di n. 203 imprese (+ 41,9%).
Cisterna di Latina, come Aprilia, ha registrato nel tempo un 'accelerazione del processo di urbanizzazione che si è evidenziata in modo sensibile in questi ultimi anni. Ciò grazie al contenuto costo delle abitazioni ed al collegamento ferroviario con la città di Roma.

Numero addetti – Anni 2005/2008

Comuni	2008	2007	2006	2005
Aprilia	22.202	21.793	21.470	20.567
Cisterna di Latina	10.593	10.247	10.232	9.725
Cori	1.632	1.582	1.484	1.430
Totale	34.426	33.622	33.186	31.722

Grafico 13 –Addetti alle imprese – anni 2005/2008



	2008	2007	2006	2005
aprilia	22.202	21.793	21.470	20.567
cisterna	10.593	10.247	10.232	9.725
cori	1.632	1.582	1.484	1.430
Totale	34.426	33.622	33.186	31.722

Il calo degli addetti, nel triennio 2005/2008, dà conto di una progressiva crisi occupazionale che riflette la situazione locale oltreché quella italiana nella sua complessità.
Il dato può ritenersi parziale se si considera che, in questi ultimi tre anni (2008-2010), in questa provincia si è registrato un forte calo delle imprese con un conseguente aumento della disoccupazione.

IL TERZO SETTORE – Organizzazioni del Volontariato dell'Associazionismo per Comune ed attività prevalenti

Dall'elenco di seguito riportato si evidenzia un certo dinamismo nelle realtà del Terzo Settore.
La loro capacità progettuale e qualità dei servizi offerti è aumentata nel tempo e di pari passo si va consolidando il rapporto con gli enti pubblici.
E' però ancora carente la sinergia tra le diverse realtà territoriali del terzo settore verso una sua rappresentanza sistematica nella struttura di coordinamento del distretto così come prevista dall'art. 14 "Accordi con il privato sociale" dell'accordo di programma di questo distretto che recita "Gli Enti firmatari dell'Accordo concordano di prevedere la partecipazione di un rappresentante del Forum del Terzo Settore del Distretto Aprilia-Cisterna di Latina con funzioni consultive e, se richiesto, con funzioni propositive, nella struttura di coordinamento e gestione a livello distrettuale, così come previsto nelle linee guida indicate nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 977 del 10/10/2003".
Si ritiene però che i tempi siano maturi per autodeterminare la propria rappresentanza nei tavoli tematici tenuto conto che proprio i tavoli tematici (e il tavolo di concertazione) possono svolgere una funzione di promozione e sostegno allo sviluppo della governance per un welfare di comunità, nel quale il terzo Settore ha un ruolo determinante.
Per quanto riguarda i tavoli tematici va aggiunto che, questo distretto, a giugno 2011, ha riorganizzato, con un avviso pubblico, la partecipazione ai tavoli tematici e ne ha regolamentato le modalità di partecipazione.
E' stata predisposta una scheda di iscrizione (che si allega) che assegna la responsabilità di ruolo, al rappresentante dell'organismo, al tavolo tematico.
Inoltre è stato predisposto un regolamento per il funzionamento dei tavoli tematici (che si allega).

Destinatari della richiesta di partecipazione:
- Istituzioni Scolastiche
- Organismi del Volontariato
- Organismi della Cooperazione Sociale
- Imprese sociali
- Associazioni ed Enti di Promozione Sociale
- Fondazioni
- Enti di Patronato
- Organizzazioni Sindacali
- Enti riconosciuti delle confessioni religiose
- Le Associazioni di Categoria
- Le associazioni delle famiglie e degli utenti
- Altri soggetti senza scopo di lucro

I tavoli tematici sono stati raggruppati in tre macro aree tematiche::
Anziani – Disabilità
Minori – Responsabilità Familiari
Inclusione sociale: che ricomprende le aree tematiche "disagio mentale", "tossico/alcool dipendenze", "immigrati", "contrasto alla povertà"

Al Tavolo di concertazione e ai tavoli tematici hanno partecipato, insieme alle istituzioni pubbliche (ASL – Istituzioni Scolastiche) e al Terzo Settore, anche le OO.SS. Confederali e di Categoria, Provinciali e di Territorio con le quali, questo distretto, ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato alla concertazione programmatica del Piano sociale di Zona e alla Valutazione dei risultati, con l'obiettivo di assicurare, in via prioritaria, la piena attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS) sul Territorio Distrettuale.
Con queste Organizzazione , in osservanza del protocollo di intesa tra Comuni, Distretto e AUSL, è stato svolto un incontro (26 giugno 2012) per discutere specifiche problematiche della pianificazione.
Il protocollo di intesa è stato stipulato nel 2009 per l'istituzione di un "tavolo permanente delle politiche sociali" tra i Comuni del Distretto, il rappresentante della ASL – Distretto 1AUSL LT, la CGIL,CISL, UIL del territorio e la loro categoria dei Pensionali SPI CGIL, FNP, CISL e UILP UIL con l'obiettivo di contribuire alla programmazione e alla predisposizione di progetti adeguati allo sviluppo del Welfare in ambito locale , nonché all'utilizzo appieno delle risorse destinate ai fini predetti dagli Enti Pubblici

ELENCO ASSOCIAZIONI FORUM DEL TERZO SETTORE

DISTRETTO 1 AUSL LATINA

COMUNE	Organizzazione	Referente	Indirizzo	Telefono	E-mail
APRILIA	Caritas	Don Giovanni Cassata	Piazza Roma, 1	340-7809767	psmichele@tiscali.it
	Casa di prima accoglienza	Lombardo Giovanni	Via Trieste, 19	340-7809767	psmichele@tiscali.it
	Casa Lazzara	Zazza Oscar	Via Castellaccio, 3/a	06/89565852	casalazzara.aps@libero.it
	Centro di ascolto Città di Aprilia	Gavazzi Anna	Via Trieste , 19		c.ascoltodiaprilia@virgilio.it
	Centro di Prima Assistenza	Fazio Flora	Via Trieste, 19	340-7809767	psmichele@tiscali.it
	A.P.S. Onlus Centro Famiglia e Vita	Notarfonso Daniela	Via Trieste, 19		cfv2003@tiscali.it
	Comitato A.N.D.O.S. di Aprilia	Russo Maria	Via Inghilterra, 17	349-3040184	vittoriorucci@inwind.it
	Dialogo Onlus	Claudio Curzola	Via Cattaneo, 4	348/6557653	dialogo.onlus@yahoo.it
	L'Abbraccio	Cappelletto Stefano	Via delle Valli, snc		patriciarenzi@virigilio.it
	Ass.ne Mondo Cultura	Bombini Maria grazia	Via Maria Malibran, 7	06/92746194 - 339-4358207	info@mondocultura.it
	La Palma del Sud	Zrelli Sihem	Via Cattaneo, 4	320-8510018	sihemzrelli@virgilio.it
	Senza Confine - Sez. di Aprilia	Auteri Pasquale	Via Costantino, 57		info@senzaconfineaprilia.org
	AGPHA Onlus	Cirene Mario	Via Pietro Mascagni, 6	Tel.06/928070- Tel/Fax 06/9257528	agphaonlus@agphaonlus.it
	ALZHEIMER Aprilia Onlus	Piantadosi Giovanni	Via G.B. Grassi 39 -	328-2516663	gpiantadosi@tiscali.it
	Fondazione come noi	Giovanni Annino		338-443242	
	AVIS Comunale	Consani	Via Fermi, 1	06/92702200	asvigo14@avisa

		Aldo			prilia.it
	Croce Rossa Italiana - Comitato Locale di Aprilia	Iodice Annamaria	Via Giustiniano, snc	347-5103275	cl.aprilia@cri.it
	Associazione Pontum	Contini Mario	Via Margheite, 126	347-8495396	associazionepontum@gmail.com
CISTERNA	A.N.F.F.A.S. Onlus	Bernardo Lanzillo	Via G. Falcone	06/9692006	info@anffascisterna.it
	Welcome		Piazza Cairoli, 33	347-381837	assowelcome@blu.it;
	O.N.M.I.C.	Giulio Ruffili	P.zza Cavalieri di V.Veneto	06/9687003	onmicisterna@tele2.it
	Il Ponte	Nadia Biscossi	Via Aldo Moro, 41	06/9694960	info@ilponteonlus.it
CORI	AVIS	Pistilli Mario	Via Chiusa Cori	06(9677622	aviscori1@libero.it
	Ass.Volontariato Protez.Civile Cori	De Lillis Pacifico	Via Chiusa II - traversa Cori		protezionecivilecori@libero.it
	Pro Loco Cori	Ducci Tommaso	Via della Libertà, 36	06/9678443	prolococori@libero.it
	Centro Anziani "Il Ponte"	Sellaroli Quinto	Via della Stazione, 20	06/9664389	qsellaroli@libero.it
	SK8…IMO	Zampi Luca	Via V. Emanuele II, 24	06/9665284	mrtobacconi@yahoo.it
	AGESCI	Della Vecchia Stefano	Via Roccamassima	339-5236639	bagheera67@interfree.it
	Ass.ne Cult. Centro Arte e Spettacolo	Malandrino Alessandra	Via Annunziata, 12	328-045595	alepointe@libero.it
	I Dioscuri	Albertini Oddone	Via Acciocca, 2		
	CGNEI Gruppo Scout Giulianello	Siracusa Eugenio	Vicolo Pavone, 10 - Velletri	338-7152444	EURSIRA@TIN.IT
	A.S.D. Fight Club	Frasca Lamberto	Via Roma, 3	Tel.06/9678637Fax06/9677752	fichtclubfrasca@hotmail.it

	Gruppo Montagna 1	Campagna Aldo	P.zza Romana, 11	339-8701187	
	FIAB-2Ruote	Alessi Andrea	Colle Pescara, 26 Giulianello	338-4639105	2ruotelepine@tiscali.it
	ANTEAS	Musilli Tommaso	Via Cairoli, 10 Latina	0773/479557Fax 0773/691313	anteaasservizilt@gmail.com
	Ass.ne Giovani per Giulianello "La Stazione"	Priori Damiano	Via Colle dell'Ara, 28	06/96007678-3403543214	
CORI	Oratorio Parrocchia S. G. Battista	Don Gianpaolo Bigioni	Via G. Garibaldi, 68	06/9665284	
	Ass.ne Culturale "Giovani per Giulianello"	Zampini Marco	Via della Stazione, 20	334-1769207	matteo.zampini@alice.it
	Ass. "Virtute e conoscenza"	Zerilli luca	Via Piave, 25		info@virtuteeconoscenza.it
	Libero Pensiero	Giansanti Gianluca	Via Colle Tenne, 22	339-2354712	gianluca.giansanti@libero.it
	Lavoratori a nero, disoccupati e in mobilità	Pistilli Sigfrido	Via Insito, 9	328-1043500	
	Neapoli	Allemand Clara	Via Cavour, 169	06/9678279-333-9109099	
	Ass. Cult. Domus Coranae	Grilli Fabio	Via Accrocca	339-7193718	fabio.grilli@teletu.it
ROCCA MASSIMA	La Castagna		Via Ficorelle	06/9669105	poliziaroccamassima@libero.it
	Pro-Loco		Via Umberto I	06/9669182	www.prolocoroccamassima.it
	Ass.ne Monsignor Centra		Chiesa Madonnella	06/96699010	info@associazionecentra.it
	AVIS		Via Umberto I		

La tabella potrebbe contenere imprecisioni ed omissioni.
Per eventuali rettifiche/integrazioni contattare l'Ufficio di Piano presso il Comune di Aprilia tel. 06/92863616

Il Terzo Settore: risorsa del territorio

Nel capitolo successivo, dedicato alla descrizione dei bisogni e degli interventi per ciascuna area tematica, sono descritte alcune delle attività svolte dal terzo settore nel territorio distrettuale.
Si tratta di una fotografia molto parziale che dovrà essere definita con il lavoro di conoscenza del territorio da svolgere nell'ambito dei tavoli tematici.

Mettere a punto questa conoscenza significa compiere il primo passo verso la costruzione di una fitta e forte rete di lavoro integrata tra servizi pubblici e servizi privati utile sia allo sviluppo della governance verso una rappresentanza del Terzo Settore nel Tavolo tecnico dell'Ufficio di Piano, (così come previsto dall'accordo di programma tra Comuni e ASL), che all'ottimizzazione della programmazione degli interventi socio-sanitari in atto.

PARTE TERZA

QUADRO TERRITORIALE DEI BISOGNI E DELLE RISORSE PER AREA TEMATICA

AREA MINORI E RESPONSABILITA' FAMILIARI

Analisi dei Bisogni

Il Distretto risente della crescita della disoccupazione che colpisce indifferentemente giovani e persone in età ancora non pensionabile, meno qualificate e dunque per le quali è molto difficile trovare un reinserimento lavorativo.
L'aumento della precarietà del lavoro colpisce maggiormente i giovani, spesso con un livello di studi superiori e universitari, i quali faticano a trovare autonomia personale e dalla famiglia.
La crescita incontrollata del consto delle abitazioni, in particolare della città di Roma, ha prodotto un aumento continuo di immigrazione di coppie, soprattutto giovani, verso i Comuni di Aprilia e di Cisterna di Latina, per via dei costi delle abitazioni nettamente inferiori e il più facile collegamento ferroviario con la Capitale.
Dunque, immigrazioni di coppie prevalentemente giovani, anche straniere, aumento del numero dei divorzi e delle famiglie mono-genitoriali, progressivo invecchiamento della popolazione, pendolarismo, aumento delle sacche di povertà e emergenza di situazioni di forte emarginazione sociale e culturale, sono tutti fenomeni che contribuiscono a caratterizzare ed articolare nella complessita la condizione sociale delle famiglie residenti.
I servizi sociali dovranno fronteggiare una domanda sociale di assistenza sempre più complessa e articolata, mentre le Amministrazioni comunali contestualmente dovranno far fronte alla tendenziale riduzione delle risorse disponibili.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

Nel distretto Aprilia-Cisterna sono operativi n. 3 Consultori familiari: ad Aprilia, Cisterna di Latina e Cori e due unità operative di TSRMEE: Aprilia e Cisterna di Latina.
Consultori Familiari.
I Consultori Familiari, facenti parte della struttura semplice " Consultori familiari e Medicina preventiva età evolutiva", sono presenti con le proprie unità operative ad Aprilia, Cisterna di Latina e Cori.
La **legge n° 34/1996** prevede, invece, la presenza di una unità ogni 20.000 abitanti; pertanto nel nostro distretto di n. 118.000 abitanti, dovrebbero essere attive 5 unità operative.
Il Consultorio Familiare si occupa delle seguenti aree di attività:
• educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
• consulenza preconcezionale;
• tutela della salute della donna;
• assistenza alla donna in gravidanza e tutela della salute del nascituro;
• corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
• consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria di gravidanza e rilascio certificazioni;
• consulenza e assistenza per problemi di infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
• consulenza e assistenza per problemi legati alla menopausa;
• consulenza e assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
• consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;

• informazione ed educazione sessuale e affettiva in collaborazione con gli organi collegiali delle scuole;
• psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
• supporto psicologico a nuclei familiari a rischio.
• bilanci di salute in età evolutiva per le fasce deboli, non coperte dall'assistenza pediatrica di base.
All'interno dei consultori è collocato il servizio di Medicina Preventiva dell'età evolutiva a cui afferisce la popolazione minore per le vaccinazioni.

TSMREE – Tutela Salute Mentale e Riabilitazione per l'Età Evolutiva
L'azienda USL Latina ha previsto nell'ultimo atto aziendale un Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile con una struttura ospedaliera con 6 posti letto in day hospital e delle Unita Operative (UO) territoriali i TSMREE (Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione per l'Età Evolutiva) con due U.O. nel distretto sanitario 1 (Aprilia Cisterna).
Le due unità operative, situate una ad Aprilia ed una a Cisterna di Latina, che accolgono anche i residenti dei Comuni di Cori e Rocca Massima, hanno in servizio le seguenti professionalità:

	U.O. di Aprilia	U.O. di Cisterna
Neuropsichiatri Infantili	2 (ore 28)	1 (ore 35)
Psicologi	0	1 (ore 38)
Terapisti	2 (ore 72)	3 (ore 108)
Altro	1 (ore 36)	1 (Ore 36)

Attraverso queste unità operative l'Azienda U.S.L. effettua attività di cura e di prevenzione primaria e secondaria mirata a favorire il benessere psicologico e sociale in età evolutiva, evitare o ridurre l'insorgenza di disturbi dello sviluppo.
In particolare l'equipe effettua attività di consulenza, di diagnosi e cura per :
• difficoltà neuropsichiatriche, psicologiche, scolastiche e sociali
• disturbi dello sviluppo neuropsicologico, neurologico, e relazionale
• interventi a favore dei minori in condizioni di disagio psico-sociale, e di quelli sottoposti a provvedimenti della magistratura Minorile
• interventi in favore dei minori disabili previsti dalla legge quadro 104/92 sull'handicap
• consulenza alle Scuole di ogni ordine e grado, ai Tribunali, ai Servizi Sociali, ecc.

Attualmente i minori certificati ai sensi della legge 104/92 che sono seguiti a scuola con insegnamento individualizzato sono in ambito distrettuale circa N. 500.
Per tutti questi bambini la legge prevede che vengano effettuati Gruppi di Lavoro Operativi con Scuola, Comune, ASL e Genitori per formulare progetti di intervento integrati
Nel corso del 2010 le prime viste di presa in carico sono state le seguenti:

Unità Operativa	Numero di prime visite
Aprilia	91
Cisterna	131
Totale	212

Con le seguenti tipologie di problematiche:

Disturbi neuromotori	10 %
Disturbi Sensoriali	3 %
Disturbi Settoriali di Sviluppo	28 %
Disturbi Globali di Sviluppo	25 %
Disturbi Sviluppo affettivo relazionale	34 %

Rispetto ai dati del precedente piano di zona triennale (2008/2010) le prime visite di presa in carico ad Aprilia (n. 133) sono diminuite a causa della carenza dell'organico che ha determinato lunghe liste di attesa.
Si tratta di dati la cui precisione si può rilevare da una analisi epidemiologica più approfondita, l'unica che può dare conto dell'esigenza sanitaria del l territorio in tutti i suoi aspetti compresa la domanda inespressa.
Carente è anche la risposta, per i minori in situazione di disabilità di questo distretto, alla domanda di riabilitazione che fa registrare una migrazione sanitaria, in continuo aumento, nei servizi sanitari delle città limitrofe.
In questo distretto non esistono altre strutture, nemmeno nel privato accreditato, che si occupano di riabilitazione e di presa in carico di minori con disabilità e problemi di sviluppo.
Sostanzialmente le situazioni gravi ed acute, che coprono circa l'1% di tutta la casistica, stanno per ricevere la giusta attenzione dal TMSREE ma le situazioni ad evoluzione lenta e subdola (30-50% dell'utenza) che esploderanno come scompensi in età francamente adulta, non ricevono, con le risorse attuali, gli interventi sistematici nella rete del territorio di cui avrebbero bisogno.
La stima epidemiologica è che i bambini /ragazzi che necessitano di essere seguiti varia tra il 6% e l'8% della popolazione in età evolutiva e la mancata considerazione in età precoce di piccoli problemi psicopatologici e del disagio psicopatologico emergente può fare cumulare a valanga diversi problemi che possono sfociare ad una esplosione psichiatrica in adolescenza o in giovane età adulta.
Il servizio TSMREE è un servizio territoriale ed effettua numerosi interventi realizzati con una forte integrazione socio-sanitaria in quanto gli operatori interagiscono continuamente con i partners del territorio pianificando e verificando in itinere le azioni dirette alla positiva realizzazione dei progetti individuali in corso. L'ottimizzazione delle risorse e l'integrazione degli interventi, data la carenza della dotazione organica, non consente allo stato attuale di rispondere a tutte le esigenze del territorio.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

Servizio di Assistenza Educativa Specialistica per gli alunni disabili
Tutti i Comuni del distretto, ad eccezione del Comune di Rocca Massima che fa riferimento alle scuole di Cori, erogano il **Servizio di Assistenza Educativa Specialistica per gli alunni disabili** iscritti alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria inferiore. Per la secondaria superiore lì intervento è a cura della Provincia.
L'assistenza educativa specialistica è un servizio svolto da personale qualificato con interventi che mirano a colmare lo svantaggio del disabile durante il percorso socio-educativo programmato in ambiente scolastico.
L'intervento ha una valenza educativa non sulla patologia, sulla quale agiscono interventi sanitari specialistici, ma sullo svantaggio che da essa deriva.
Per quanto riguarda il numero degli alunni che usufruiscono dell'assistenza specialistica educativa: :

- Il Comune di Aprilia è passato da n. 51 alunni seguiti nell'anno scolastico 2009/2010 a 57 alunni nell'A.S. 2010/2011. Nel corrente A.S. 2011/201 il Comune segue, con questo servizio, n. 67 alunni.
- Il Comune di Cisterna di latina ha registrato, nel corso dell'anno 2011, un aumento delle richieste di assistenza specialistica a favore dei minori le cui motivazioni potrebbero addursi ad una maggiore sensibilità e conoscenza relativamente alle patologie certificate dalla ASL, tant'è che sono in aumento le diagnosi e la precoce età di riscontro.
  Per l'anno scolastico di riferimento 2011-2012 le nuove richieste sono state n° 6, solo tre sono state accolte.
  I casi sospesi sono stati n° 5, principalmente a causa di una mancanza di ore a disposizione.
  Attualmente il numero di utenti in carico al servizio di integrazione scolastica è di 31 minori.
  Le difficoltà degli interventi posti in essere dagli operatori di questo servizio, sono accentuati dai tagli economici e dalla riduzione degli orari delle insegnanti di sostegno.
- A Cori i disabili certificati dalla ASL per la richiesta del servizio di assistenza educativa specialistica sono:
  6 della scuola dell'infanzia
  21 della scuola primaria
  17 della scuola secondaria inferiore
  La risposta che il Comune offre è in rapporto alle proprie disponibilità di bilancio.

Il Servizio è svolto in integrazione con il TSMREE della ASL ai sensi della L. 104/1992.
Inoltre nel 2011, è stato approvato dalla Regione Lazio un progetto integrativo a questo tipo di assistenza, presentato da questo distretto.
Si tratta di un intervento elaborato in due progettualità*:*
"**Bisogni educativi speciali**" gestito dal Comune di Aprilia
"**Più grandi insieme**" gestito dal Comune di Cisterna di Latina anche per i Comuni partners di Cori e Rocca Massima.
Gli obiettivi delle progettualità sono stati condivisi dall'Ufficio di Piano con i referenti del Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile e con le scuole che hanno dato la propria adesione formale.
La finalità degli interventi messi in atto danno una concreta risposta alle esigenze degli alunni con disabilità e alle famiglie integrando la programmazione scolastica già presente e implementando gli interventi di integrazione già avviati dai Servizi Comunali con attività di laboratorio (Cisterna di Latina) e mediante la fornitura di ausili didattici (Aprilia).
I progetti sono stati presentati in risposta ad un bando regionale (anno finanziario 2009).
Considerata la gravosità della spesa sostenuta dai Comuni per l'assistenza educativa specialistica questo tipo di finanziamento permette di andare oltre la gestione dei "piani educativi individuali" previsti dall'assistenza educativa scolastica.

APRILIA

Il Comune di Aprilia eroga il Servizio di **Assistenza Educativa Specialistica** tramite il "Servizio alla Persone per l'Integrazione Scolastica" (SAPIS) con due tipologie di intervento:

- L'assistenza educativa specialistica per gli alunni iscritti alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria inferiore;
- Il "Laboratorio degli apprendimenti" per gli allievi iscritti alla scuola primaria e secondaria inferiore.
  L'obiettivo del Laboratorio è rimuovere gli ostacoli che si frappongono fra la disabilità e le reali potenzialità di apprendimento attraverso la realizzazione di ausili didattici personalizzati.

"Il Laboratorio degli apprendimenti" segue 44 minori con 5 insegnanti specializzate. Per il secondo anno questo laboratorio svolge, in collaborazione con gli istituti scolastici, il progetto "Aprilia contro la dislessia".

Il Servizio S.A.P.I.S. è finalizzato a garantire agli alunni in situazione di handicap:

- La partecipazione alla vita scolastica;
- Il potenziamento delle autonomie di base, sociali e relazionali;
- Lo sviluppo del senso di responsabilità e del rispetto delle regole sociali.

Il Servizio è reso tramite l'ASAM, l'Azienda Multiservizi del Comune di Aprilia, e non prevede compartecipazione economica da parte degli aventi diritto e/o delle loro famiglie.
Insistono, inoltre, sul territorio :
n. 6 Asili Nido privati
n. 7 Ludoteche private

Asili Nido privati:
Via Dei Rutuli 26 - 04011 Aprilia (Lt) Tel. 06 9256746
Mirò Via Antonio Salieri 28 - 04011 Aprilia (Lt) Tel. 06 9282196
Il Giardino Di Merlino Srl Via Isole 10 - 04011 Aprilia (Lt) Tel. 06 92730354
L`Orsacchiotto Srl Via Cavalieri Di Vittorio Veneto 4 - 04011 Aprilia (Lt) Tel. 06 9200382
"Baby Club" , Via Botticelli, 9
"Elefantino Bianco" Via Muzio Clemente, 76

Ludoteche private:
Il mondo dei sogni, via Aldo Moro 45,
Associazione Culturale Fiori Blu, via dei Pini 27/31,
Le coccinelle, via Marco Aurelio 22,
Il giardino incantato, via Ugo La Malfa 29,
La Tartaruga, via Botticelli 10,
Sarabanda, via degli Ulivi 15,
L'orsacchitto, via Caracolla 1/3.

CISTERNA DI LATINA

Il dato rilevato sul continuo aumento delle separazioni e della conseguente conflittualità tra i due ex-coniugi, è connesso con il disagio dei minori, sempre più fragili e bisognosi di guida e contenimento. Altresì, i recenti accadimenti inerenti i conflitti che hanno devastato i territori dei Paesi del Nord Africa, hanno determinato l'ingresso sul nostro territorio comunale di un rilevante numero di minori stranieri non accompagnati, fenomeno questo, che ha richiesto l'immediata attivazione di tutte le risorse presenti sul territorio, nonché la necessità di autorizzare quattro gruppi appartamento volti all'accoglienza degli stessi.
.

Centro Diurno per Minori "La Tartaruga": struttura comunale polivalente, rivolta ai ragazzi di età compresa tra i sei ed i quattordici anni, che accoglie almeno 30 ragazzi ai quali è garantito anche il servizio trasporto. Lo scopo è di offrire una risposta qualificata ai bisogni di sostegno, recupero, di socializzazione, aggregazione, gestione del tempo libero, di partecipazione alla vita sociale, culturale, ricreativa e sportiva dei soggetti in età evolutiva, ed è finalizzato alla prevenzione e recupero del disagio e della devianza minorile attraverso un percorso educativo e di orientamento teso al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- permanenza del minore all'interno del nucleo familiare d'origine;
- piena realizzazione delle capacità del ragazzo;
- socializzazione ed integrazione nella realtà sociale;

- formazione di una società multietnica e multiculturale;
- prevenzione dell'evasione dell'obbligo scolastico;
- orientamento professionale e scolastico per adolescenti.

Il Centro rappresenta uno spazio dove è possibile trovare momenti di confronto ed incontro tra differenti culture, coinvolgendo i minori e i loro sistemi di appartenenza. Le attività educative e socio-ricreative del Centro vengono quindi programmate con particolare attenzione alle esigenze ed alle specifiche problematiche dei minori stranieri iscritti: è pertanto previsto anche il servizio di mediazione linguistico-culturale. Il Centro organizza, altresì annualmente, una colonia marina ed un soggiorno estivo, in aggiunta alle attività ricreative e di socializzazione programmate durante l'anno.

Ludoteca "Giocamondo": La Ludoteca Comunale a Cisterna di Latina è una consolidata realtà che ha dato importanti risultati positivi nel tempo. L'importanza del gioco come metodo di integrazione sociale, di conoscenza e di rispetto dei ruoli è fondamentale nella crescita e formazione sociale di un bambino. La ludoteca vuole essere, inoltre, un punto di aggregazione e partecipazione fra i bambini ed i genitori, dove questi possono diventare protagonisti dell'esperienza ludica imparando a scegliere il gioco e a giocare insieme. Accoglie minori di età compresa tra 3 e 12 anni, ed in particolari eventi, quali festività e ricorrenze, le attività vengono "trasferite" anche nel centro cittadino con il supporto di un ludobus .

Centro d'ascolto Comunale, gestito dall'Associazione "Il Ponte**"**: rivolge la propria attività alle specifiche esigenze dei minori in età adolescenziale e dei giovani, nell'obiettivo di agevolare l'aggregazione e la prevenzione del disagio e dei comportamenti devianti, in particolare le dipendenze da droghe ed alcool. Il Centro, recentemente interamente ristrutturato, propone:

- un servizio di segretariato sociale per ascoltare, dare informazioni, offrire consulenza e orientare verso servizi pubblici e privati per la presa in carico di una problematica specifica o per iniziare un percorso di recupero;
- uno spazio aperto ai giovani ed agli adolescenti dove è possibile vivere, insieme agli operatori, esperienze ludico-ricreative, di ascolto, confronto ed orientamento sostenute dall'utilizzo di giochi, computer, play-station, film, riviste, CD, etc.;
- laboratori che nascono tenendo conto delle preferenze dei giovani;
- un servizio, a richiesta, di consulenza psicologica.
- ambiente e natura (spazi verdi e urbani);
- educazione alla salute;
- informazione e comunicazione;
- organizzazione della città;
- solidarietà e politiche sociali;
- tempo libero; istruzione e scuola

Centro Polivalente

Il Centro Polivalente del Comune di Cisterna di Latina, sito nel quartiere San Valentino,è una struttura polifunzionale, di sostegno, di socializzazione, di aggregazione rivolta alla generalità degli utenti. Il centro è gestito attraverso associazioni in ATI , fornisce i seguenti servizi: sostegno didattico, attività estive per minori, corsi di fotografia, computer, ginnastica dolce, educazione motoria, minibasket e minivolley, scuola di ballo, serate danzanti, gruppi di informazione e sensibilizzazione e crescita personale.

Gruppo Appartamento "La Torre Di Babele": struttura educativa di tipo residenziale (autorizzata ai sensi della L.R. 41/2003), per minori di età compresa tra 0 e 18 anni; al momento essa accoglie tutti minori stranieri di età prevalentemente adolescenziale e provenienti dai Paesi dell'est Europa e/o Asiatici;

N. 3 Gruppi Appartamento Euro.Med "La Pergola": strutture educative di tipo residenziale

(autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003), per minori in età adolescenziale; al momento accoglie minori stranieri non accompagnati provenienti dai Paesi del Nord Africa, a seguito dei recenti eventi bellici;
N° 3 Asili Nido: "La Coccinella", "Pollicino" e "La Scuola di Cioccolato servizi socio-educativi, rivolti a bambini di età compresa tra 0 e 3, finalizzati all'espletamento di attività ludiche e ricreative (autorizzati ai sensi della L.R. 59/1980 e successive modifiche);
Progetto "Viviamo La Città"
Tale progetto (L.R. 15 luglio 2001 "Promozione interventi rivolti a favorire un sistema i integrato di sicurezza nell'ambito del territorio regionale"), che si rivolge in particolare ad una fascia di utenza giovane, intende attivare una serie di azioni che producano, nell'ottica della prevenzione, *"sicurezza"* programmando interventi che prevengano situazioni di rischio, educhino alla legalità, rendano gli spazi aperti maggiormente fruibili.
Gli interventi ipotizzati vanno dalla costruzione di reti istituzionali finalizzate alla progettazione integrata e condivisa di iniziative sinergiche sulla legalità e sicurezza nel territorio al riadattamento o valorizzazione di edifici spazi o strutture dell'Ente Locale e delle scuole. L'idea è quella di creare, tra l'altro, degli spazi aperti ed accoglienti per i cittadini dove potranno trovare non solo "luoghi fisici di incontro e di accoglienza" ma luoghi dove ricostruire il senso dell'' appartenenza sociale e dell'affermazione di valori positivi.
Le aree tematiche oggetto degli interventi sono le seguenti**:**
per i programmi di attività:

- prevenzione ed inclusione sociale;
- educazione alla legalità;
- assistenza ed aiuto alle vittime dei reati;

per i progetti di intervento:

- riqualificazione di aree urbane degradate;
- vigilanza e controllo del territorio;
- attuazione di servizi di segnalazione delle situazioni di degrado o illegalità.

CORI
Nel Comune di Cori è attivo l'asilo nido comunale **"Il Bruco Verde"**, una struttura socio-educativa per la prima infanzia che può ospitare fino a 60 bambini. Esso si configura come ambiente di vita nel quale è prioritaria la situazione relazionale, ed è fondamentale la stimolazione di competenze relative alle aree della comunicazione, dell'ambiente, della logica, della corporeità. E' organizzata una forma di accoglienza pre-orario e post-orario. E' presente anche **un asilo nido privato** che svolge funzioni di accoglienza anche nell'orario pomeridiano per supporto nei compiti.

L'amministrazione sono tre anni che svolge regolare **colonie estive** per minori, per 6 settimane estive. Nel 2011 alle colonie estive hanno partecipato circa 300 bambini tra i 6 e i 14 anni.

A Cori è attivo dal 2000 il progetto, finanziato dal Bilancio Comunale, **"Infanzia e sostegno alla responsabilità familiare"** finalizzato ad azioni di sostegno della funzione della famiglia tramite interventi di assistenza psicologica e assistenza domiciliare per minori. Il comune inoltre offre una **consulenza psicologica** per supportare le dinamiche relazionali intergenerazionali (genitori-figli), nel tempo si è riscontrato che un numero notevole di persone si è rivolto al servizio per consulenze occasionali o per brevi prese in carico. Sul territorio di Cori è attiva **l'assistenza specialistica** per minori disabili frequentanti la scuola dell'obbligo.

L'Amministrazione si è interessata anche a sperimentare servizi innovativi in collaborazione con le istituzioni scolastiche avviando ad esempio un **gruppo di mutuo aiuto** con le insegnanti della scuola elementare e medie. Il progetto mira ad offrire alle insegnanti la possibilità di incontrarsi in uno spazio di reciproco sostegno al fine di migliorare il senso di autoefficacia e puntare sulle risorse e potenzialità di ciascuno nel superare le difficoltà che possono intercorrere,

trovando strategie e modalità alternative per trovare soluzioni ai problemi.

Sul territorio è attiva anche **un'Officina dell'Arte**, un servizio che svolge attività continuativa e preminente nei campi della promozione culturale, delle produzioni musicali, delle produzioni video e multimediali, del teatro e delle arti figurative. In particolar modo il servizio è diretto alla fascia giovanile e usufruisce di una sala registrazione con strumentazione altamente qualificata per la produzione di CD musicali e video professionali.

Nel comune di Cori i servizi sociali sono stati sedi del **servizio civile** avviando una serie di iniziative di utilità sociale e coinvolgendo, grazie alla collaborazione del Consorzio PARSIFAL, partner del progetto, circa 8 giovani ad annualità

Nel comune di Cori è presente altresì una **Comunità alloggio residenziale per giovani con difficoltà psico-sociali e relazionali** denominata **"Fraternità cenacolo"** che accoglie sino a un massimo di 20 giovani tra i 18 e i 30 anni. La comunità è regolarmente autorizzata in base alla L.R. 41/2003 ed è attiva dal 2004 accogliendo giovani anche da fuori regione.

Terzo Settore

Sono di seguito presentate le attività svolte da alcune delle realtà presenti sul territorio distrettuale che operano nell'ambito di questa area; a maggior parte svolgono la loro attività su più aree di intervento (aree tematiche).

Tra queste:

Il Consultorio Familiare Centro Famiglia e Vita e Mondo Cultura

Il Consultorio Familiare Centro Famiglia è un servizio della Chiesa diocesana di Albano rivolto all'accoglienza dei bisogni della persona, della coppia e della famiglia e all'accompagnamento nell'auspicabile percorso di uscita da situazioni di disagio**.** La sua attività si colloca come un ambito dell'azione dell'Associazione per la Promozione della Solidarietà, onlus che la coordina e la dirige.

La peculiarità del Centro è quella del *Consultorio Familiare* attento alla promozione e al sostegno della famiglia e di tutti i suoi componenti che esprime attraverso gli strumenti tipici della consulenza specialistica consultoriale.

Una attenzione particolare del Centro è rivolta alla d*onna nel suo peculiare e difficile ruolo di madre*. A tale scopo, la gravidanza, il parto e l'allattamento sono all'attenzione degli operatori del Centro che li sostengono attraverso consulenze specialistiche e corsi di formazione

L'accoglienza dei bisogni dei *minori in situazioni di disagio* sono altresì oggetto di attenzione particolare dell'attività del Centro attraverso la sensibilizzazione di coppie e famiglie al *percorso dell'affidamento familiare*, svolto in stretta collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali.

Il sostegno *delle famiglie con anziani e persone disabili,* rientra nella prossimità del Centro alla famiglia, soprattutto in presenza di situazioni di fragilità. Tale compito può svolgersi in stretta sintonia con i Servizi e con la comunità ecclesiale, favorendo la nascita di reti di volontariato ed il sostegno psicologico relazionale di chi si occupa di queste persone.

Il Centro *si avvale delle prestazioni di operatori qualificati* che mettono a disposizione le loro conoscenze e intesse rapporti con le associazioni di categoria e gli ordini al fine di promuovere reti di volontari con alte competenze.

Inoltre, il Centro Famiglia e Vita si propone come punto di riferimento sul territorio per contribuire alla *formazione di diverse figure professionali impegnate nel sociale,* offrendo la possibilità di svolgere stage e tirocini.

Il Centro, in un ottica di prevenzione del disagio, elabora progetti formativi ed itinerari educativi al fine di svolgere un'azione di accompagnamento e di rafforzamento delle potenzialità delle persone in situazione di disagio, in un lavoro d'insieme fatto anche con la Scuola e con tutte le agenzie educative del territorio.

Tutte le prestazioni offerte dal Centro Famiglia e Vita sono gratuite.

Mondo Cultura è un'associazione di volontariato che opera sul territorio apriliano da diversi anni. Le attività sono principalmente finalizzate all'aggregazione e al sostegno alle fasce deboli e tra queste anche la famiglia.
Dal 2004, in qualità di partner nel progetto provinciale "Angeli Custodi", svolgono attività di sostegno alle famiglie nomadi portando i bambini a scuola e fornendo abiti e viveri per i più piccoli.
Gestiscono il proprio Centro Polivalente, sito a Campo di Carne, quale polo integrato finalizzato ad inserire nel contesto sociale i giovani ("toglierli dalla strada") e punto di riferimento per una zona così periferica.
Le attività del centro, inoltre, mirano anche all'integrazione tra giovani e anziani.
L'associazione Casalazzara di Aprilia che opera nel campo della solidarietà organizzata presta particolare attenzione all'istituto dell'affido familiare.

Servizi /Interventi con i Piani Di Zona

ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA AI MINORI E ALLE LORO FAMIGLIE
E' questo un servizio gratuito rivolto ai bambini e ragazzi in difficoltà e alle loro rispettive famiglie.
Alcune delle prestazioni erogate sono:

- pulizia dell'ambiente e acquisto di generi di prima necessità;
- aiuto nella compilazione dei compiti scolastici;
- promozione della partecipazione ad attività socio-ricreative e culturali;
- accompagnamento della persona presso uffici, servizi medici e/o sociali, etc.;
- supporto alla genitorialità.

Per ogni singolo utente viene strutturato un progetto finalizzato al supporto del minore nell'ambito familiare. Ogni singolo progetto ha una durata nel tempo variabile in base alle specificità del caso.
Il progetto è svolto in integrazione socio-sanitaria con l'équipe del TSMREE e con il Consultorio Familiare.
Nei Comuni del Distretto, nell'ambito delle progettualità della Legge 285/97 sono stati attivati i seguenti interventi:

LA FAMIGLIA UN PERCORSO DI CRESCITA
La progettualità, che consiste in un servizio di sostegno alla relazione genitori-figli, dà continuità al Progetto Spazio Famiglia, cessato il 30/9/2006 .
Tale progettualità, al cui interno è previsto anche un servizio di promozione e attuazione dell'affidamento onde consentire ad ogni bambino o ragazzo in comunità protetta o a rischio di istituzionalizzazione di essere accolto in una famiglia idonea, dà continuità al servizio"Famiglia Risorsa", cessato il 15 luglio 2006
Con il Piano Affidi Familiare (annualità 2010), inoltre, è stato inserito il progetto "Promozione dell'affido familiare" i cui obiettivi sono:

- informare e sensibilizzare la popolazione, nel territorio di Aprilia - Cisterna di Latina, Cori Rocca Massima, sull'istituto dell'affido familiare; utilizzare al meglio le risorse e le esperienze già esistenti ; ricercare nuove strategie per il reperimento di ulteriori famiglie affidatarie attraverso il confronto e lo scambio di esperienze , in sinergie tra i Comuni e la rete solidale della Associazioni, della scuola e di tutte le Agenzie educative significative, presenti nei comuni del Distretto di riferimento;
- selezionare e formare gli aspiranti affidatari con un percorso specifico, strutturato che tenga conto di una maturazione psicologica relazionale, educativa pedagogica e sociale

- sostenere ed accompagnare le famiglie affidatarie con interventi mirati durante tutto il percorso dell'affidamento nelle sue diverse fasi operative;
- offrire sostegno alle famiglie affidatarie già in essere attraverso la costituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- mediazione tra le famiglie biologiche e le famiglie affidatarie.

Il progetto "Famiglia un percorso di crescita" ha visto aumentare , in circa tre anni, il numero dei casi presi in carico (da 73 casi registrati a settembre 2009 a 112 casi a maggio 2011) e, tra gli interventi effettuati, le consulenze per genitori con problemi di relazione con i figli hanno registrato un trend di continua crescita.
Il progetto è svolto in integrazione socio-sanitaria con il Consultorio della ASL e in sinergia con il Terzo Settore.

INSIEME CONTRO IL DISAGIO
E'un progetto che, attraverso diversi interventi, prevede la possibilità di rilevazione precoce del disagio minorile, offre un orientamento alle famiglie e sperimenta interventi innovativi di recupero del bambino all'interno dei percorsi scolastici.
E' rivolto ai minori delle scuole dell'infanzia, della scuola primaria e secondaria inferiori, che frequentano le scuole del distretto, prevede attraverso diversi interventi la possibilità di rilevazione precoce del disagio minorile, offre un orientamento alle famiglie e sperimenta interventi innovativi di recupero del bambino all'interno dei percorsi scolastici.
Particolare attenzione è data agli alunni della scuola dell'infanzia.
La tipologia di utenza a cui è rivolto questo progetto è, in prevalenza, a ragazzi con disagio multifattoriale e ai genitori coinvolti.
Sono previsti i seguenti servizi:

- Consulenza per i docenti
- sportello di ascolto per i ragazzi;
- interventi mirati nelle classi per il superamento delle situazioni di disagio;
- supporto per l'elaborazione di dinamiche di gruppo finalizzate al superamento delle conflittualità;
- consulenza e colloqui con le famiglie;
- orientamento ai servizi;
- collaborazione con i servizi socio-sanitari per la valutazione del caso;
- supporto nella osservazione delle problematiche relative al minore segnalato ed eventuale invio ai servizi.

I risultati di questo progetto, svolto già nei precedenti anni scolastici, sono aumentati nel tempo a conferma del crescente bisogno di confronto e di risposte al disagio dei minori e delle famiglie.
Al progetto, per l'anno scolastico 2010/2011, hanno aderito n. 18 scuole del distretto.
Accessi allo sportello: n. 1.122
Gli accessi allo sportello, da parte dei docenti, degli alunni e delle famiglia hanno registrato un aumento consistente.
Le maggiori richieste sono state:

- il sostegno genitoriale
- le consulenze richieste dagli insegnanti soprattutto per la gestione del singolo o del gruppo
- gli aspetti relazionali tra pari e con il docente e la scarsa motivazione allo studio da parte degli alunni. Quest'ultimo

Attenzione è stata data agli studenti stranieri (anche con il sostegno didattico) al fine di facilitare l'inserimento nel tessuto scolastico facilitando il superamento di quella fase di adattamento resa difficile sia dalla scarsa conoscenza della lingua italiana che dalla diversa cultura, ivi compresa la diversità del metodo di studio.

Il progetto è svolto in integrazione socio-sanitaria con l'équipe del TSMREE.

VERSO L'AUTONOMIA
Un progetto innovativo sul recupero di minori coinvolti in attività criminose, o esposti a tale rischio, attraverso il sostegno psico-sociale ed azioni scaturite da un progetto personalizzato volto a favorire percorsi di autonomia con impegno paralavorativo .
Gli obiettivi del progetto sono:

- sostenere percorsi educativi per minori che entrano in contatto con il contesto penale e quelli a rischio;
- promuovere l'attuazione di risorse territoriali in favore dei minori sopra detti;
- potenziare le risorse individuali dei minori a rischio.

I progetti individuali richiedono un notevole impegno per la complessità dei problemi che vengono affrontati.

Durante il periodo estivo nei Comuni distrettuali vengono inoltre organizzate attività estive per minori: si tratta, cioè, di attività ludico-ricreative rivolte a tutti i bambini di età compresa tra i 5 ed i 14 anni presenti sul territorio.

Dal 2009 al 2010 sono stati seguito 27 minori; di questi n. 17 sono stati presi in carico al progetto.

Il progetto è svolto in integrazione socio-sanitaria con l'équipe del TSMREE e con il personale medico del Ser.T.

AREA ANZIANI

Analisi dei Bisogni

L'incremento della popolazione anziana richiede maggiori interventi di protezione e cura delle persone (trasferimenti monetari, consumo di farmaci, ricoveri ospedalieri, crescente domanda di servizi socio sanitari, strutture di lunga degenza, assistenza domiciliare) ma anche un diverso sistema delle politiche di protezione sociale con un ampliamento delle possibilità di intervento.
La comunità anziana, non più intesa solo come portatrice di domanda di servizi sanitari ed assistenziali, richiede anche interventi di natura diversa: integrativi, tempo libero, informazione, formazione, di sicurezza e di prevenzione .
Le esigenze più pressanti ed onerose riguardano gli anziani oltre la soglia dei 75 anni, fascia d'età nella quale è elevato il rischio di precarie condizioni fisiche e di perdita totale o parziale dell'autonomia. Ciò accresce il fabbisogno di assistenza e cure specifiche preferibilmente presso il domicilio dell'assistito per contrastare l'istituzionalizzazione.
Nei Comuni del distretto (specialmente in quelli piu' piccoli) la famiglia funziona ancora quale supporto che, però, con il processo di urbanizzazione (molto veloce in questi ultimi anni) va ad assottigliarsi sempre più.
La tendenza all'aumento delle famiglie nucleari genera un aumento degli anziani soli: solitudine e minore aiuto da parte delle famiglie rendono ancora piu' fragile la loro condizione.
Analisi sostenuta dai risultati degli interventi/servizi messi in atto.
La domanda di assistenza domiciliare sia sociale, diretta alle persone socialmente fragili, che integrata con il servizi dell'AUSL per persone in situazione di non autosufficienza certificata, è in continuo aumento.Il Centro del sollievo per anziani fragili di Cori e il Centro di Assistenza per l'Alzheimer, privato, di appoggio per le famiglie hanno visto crescere la domanda.
Il Centro del Sollievo di Cori in otto mesi ha aumentato da n. 11 a n. 16 ospiti.

Il Centro Alzheimer di Aprilia, comunale, ad oggi ha una lista di attesa di circa 10 persone.
Alle difficoltà determinate dalle situazioni di fragilità sociale e di non autosufficienza si aggiungono, sempre piu', quelle economiche in particolare proprio per gli anziani soli e ancor di piu' per quelli non autosufficienti.
Meno espressi, anche se comunque presenti, sono i bisogni legati alla socializzazione e all'uso del tempo libero.
I Centri Anziani, presenti nei Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori e le attività socialmente utili sono una risposta positiva alla necessità di aggregazione.
Vi è poi la difficoltà a rivolgersi ai servizi sociali, a volte motivata dalla scarsa conoscenza degli stessi o dalla riservatezza/diffidenza.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

C.A.D. Centro Assistenza Domiciliare
Servizi sanitari, a forte prevalenza sociale, erogati dal C.A.D.:

Ospedale di comunità

E' situato nel Comune di Cori e utilizzato in alternativa all'assistenza domiciliare integrata, sia laddove questa non è stata organizzata, sia nei casi in cui non esiste una famiglia dell'utente che possa supportarlo e sia nei casi in cui si renda necessario un intervento continuativo nella fase acuta della malattia modificare in di riacutizzazione della patologia cronica. L'utilizzo della struttura è riservata ai cittadini del distretto residenti a Cori, nella vicina Cisterna di Latina e ad Aprilia al fine di favorire il mantenimento dei rapporti tra l'utente, la famiglia ed i Servizi territoriali.

Assistenza Domiciliare casi ad elevata complessità

Il Distretto assicura la presa in carico, mediante specifici progetti assistenziali (P.A.I) e assicurando assistenza sanitaria qualificata h/24, a soggetti affetti da malattie croniche totalmente dipendenti da attrezzature elettromedicali per l'espletamento di funzioni vitali quale la respirazione. Attualmente sono due attivi n.3 di tali progetti.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)

Sono strutture sanitarie residenziali, finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche. Se il reddito della persona non è sufficiente al pagamento della retta prevista, e a completamento dei costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, laddove il nucleo familiare può concorrere a tale spesa, il Comune, attraverso i propri Servizi Sociali comunali che valutano le richieste, si fa carico del pagamento totale o parziale della retta. Attualmente sono attivi, a servizio dei cittadini del distretto n .193 posti presso due strutture accreditata con il SSR (Villa Silvana e Villa Carla) con sede in Aprilia. .

Hospice

Dal gennaio 2008 è attivo e funzionante nella casa di cura "Villa Silvana" di Aprilia un hospice dedicato alla presa in carico globale, nei suoi aspetti medici e psicologici, dei malati terminali e delle loro famiglie.
In particolare sono attivi n.50 posti (10 di tipo residenziale presso la sede della casa di cura e 40 presso il domicilio dei malati; di quest'ultimi due sono attivi presso l' Ospedale di Comunità).

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

Gli interventi offerti dai Comuni del distretto hanno come obiettivo:

- risposte diversificate a bisogni diversi (economiche, di assistenza residenziale, etc.)
- il sostegno alle famiglie nella cura dell'anziano per mantenerlo quanto piu' possibile nel proprio nucleo di convivenza;
- il sostegno al mantenimento dell'autonomia e allo sviluppo della capacità residue dell'anziano.

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare ad anziani,** un servizio pensato per tutte quelle persone esposte ad una serie di difficoltà, viene garantito dai Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori (mentre non si evidenzia la necessità nel Comune di Rocca Massima dove i legami familiari, amicali e di vicinato sono forti.
Il servizio è a pagamento con tariffe basate sul reddito documentato attraverso mod. ISEE.
Per le fasce economicamente piu' deboli il costo è sostenuto per intero o in parte dai Comuni.
Il Comune di Aprilia eroga questo servizio in house tramite l'Azienda Multiservizi; nei Comuni di Cisterna di Latina e di Cori il servizio è esternalizzato.
Alcune delle prestazioni erogate sono:

- pulizia dell'ambiente dell'assistito e/o acquisto di generi di prima necessità;
- aiuto nell'igiene della persona;
- stimolazione dell'attività motoria che non richieda interventi specifici;
- preparazione ed assunzione di pasti per persone non autosufficienti;
- accompagnamento della persona presso uffici, Servizi medici e/o sociali, etc.;
- promozione della partecipazione ad attività socio-ricreative e culturali e ad ogni altra attività esterna.

Per ogni singolo utente viene strutturato un programma d'intervento individualizzato. Ogni singolo progetto ha una durata nel tempo variabile in base alle specificità del caso.
Le richieste, per questo tipologia di utenza, sono in continuo aumento Comuni soprattutto nelle realtà, quali Aprilia e, a seguire, Cisterna di Latina, dove lo sviluppo urbanistico delle città in continua crescita richiede un costante adeguamento dei servizi.
Attualmente il Comune di Aprilia, eroga il servizio a 67 persone e ne ha 44 in lista di attesa.
Sempre nei suddetti Comuni vengono organizzati **soggiorni climatici estivi** per persone anziane.
A tali soggiorni sono legate le cure termali e principalmente le cure talassoterapiche, l'areosol, le inalazioni, le insufflazioni e le cure per le malattie del fegato e delle vie biliari.
Nei Comuni di Aprilia, Cisterna e Cori sono presenti i **Centri Anziani**, che fanno parte della rete dei Servizi Sociali comunali,.

Sono luoghi di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa del territorio, finalizzati a facilitare e promuovere l'inclusione sociale degli anziani, contrastando i fenomeni di

solitudine ed emarginazione a cui gli stessi sono esposti; favoriscono infatti la socializzazione, la partecipazione attiva alla vita della collettività cittadina, la promozione di iniziative ricreative e culturali e di informazione sanitaria.

Comune	Numero Centri anziani
Aprilia	4
Cisterna di Latina	4*
Cori	2
Rocca Massima	0

* di cui uno, "Doganella", è un servizio del Comune di Sermoneta con accesso ai residenti nella circoscrizione di Doganella di Ninfa di Cisterna di Latina., la cui amministrazione contribuisce alle attività di socializzazione attraverso somme di bilancio dedicate annualmente.
A Cisterna di Latina .il Centro anziani di Prato Cesarino, precedentemente istituito, si è definitivamente trasferito nella nuova sede che è stata ufficialmente inaugurata nel mese di luglio u.s., e costituisce un punto di aggregazione per tutto il borgo.
Gli utenti che frequentano i centri anziani beneficiano di diverse iniziative tra cui: i soggiorni estivi e climatici, gite culturali e attività di teatro e cinema.
Inoltre nei tre Comuni suddetti, per promuovere la riqualificazione della figura e della funzione dell'anziano nel contesto familiare e sociale, vengono attuati gli **inserimenti in attività socialmente utili** della popolazione anziana.
In particolare **a Cisterna di Latina**, da oltre 20 anni è attivo il Progetto"Nonni sulla Breccia"; un progetto che persegue lo scopo di promuovere l'inclusione sociale delle persone anziane attraverso lo svolgimento di attività di rilevanza sociale per la Città.
Gli inserimenti in attività socialmente utili riconoscono alle persone anziane il diritto di partecipare alla gestione dei servizi; inoltre promuovono sia la riqualificazione della figura e della funzione dell'anziano nel contesto familiare e sociale che la prevenzione e circoscrizione delle alterazioni psico-fisiche della senescenza, consentendo una partecipazione alla vita della comunità. Possono far richiesta dei suddetti inserimenti gli anziani che abbiano raggiunto i limiti di età previsti per il pensionamento. L'ammissione è subordinata alla valutazione dei Servizi Sociali che terranno conto dei seguenti criteri di priorità:

- non aver espletato nell'anno precedente tale attività;
- preferenza agli utenti con il reddito più basso.

Nei Comuni di Cisterna di Latina e Aprilia, è inoltre attivo il **Telesoccorso e Telecontrollo**.
E' questo un Servizio di teleassistenza attivo 24 ore su 24 mediante collegamento telefonico con centrale operativa che raccoglie richieste di aiuto ed attiva servizi territoriali di soccorso.
Il Servizio è rivolto in primo luogo agli anziani parzialmente non autosufficienti e/o a coloro che rimangono a casa da soli, individuati prioritariamente dai Servizi Sociali municipali e dai medici di famiglia. La finalità del progetto è di fornire agli anziani e alle famiglie uno strumento in più per affrontare con serenità la vecchiaia, ridurre l'istituzionalizzazione e contribuire a integrare la rete di servizi e le reti di sostegno informali sul territorio intervenendo nei casi di emergenza sociale e sanitaria.
Un "*nome e una voce amica*" seguono l'anziano nella sua quotidianità salvaguardando la sua privacy, aiutandolo ad affrontare i problemi, a contenere la solitudine, a placare le ansie.

Il servizio è attivo tutti i giorni (365 giorni l'anno), 24 ore su 24.
Nel comune di Cori sono state avviate forme di assistenza telefonica, in via sperimentali, da parte dei Centri Anziani verso le persone più sole e con difficoltà di deambulazione, ciò al fine di garantire una forma di socialità alternativa e per svolgere piccoli servizi a domicilio.
Nel Comune di Cisterna di Latina e nel comune di Cori è stata attivata una specifica agevolazione per il trasporto urbano per cittadini ultrassessantenni, i quali hanno diritto a viaggiare gratuitamente utilizzando le linee guida urbane presenti sul territorio.
Sperimentalmente presso il Comune di Cori è stata avviata una collaborazione con la protezione civile per un servizio di **trasporto e accompagnamento** di utenti in situazioni di difficoltà negli spostamenti logistici e per facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari sul territorio.
Nel comune di Cisterna di Latina è attivo il servizio a chiamata **" Pronto Bus ".**
Un servizio a chiamata affidato ad associazione del territorio per il trasporto e accompagnamento di persone in situazione di difficoltà, in particolare alle persone anziane e disabili, al fine di facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio.
Attraverso la Azienda Speciale "Aprilia Multiservizi" è stato attivato, **nel Comune di Aprilia**, un **Centro di assistenza per l'Alzheimer**, privato, di appoggio per le famiglie, in cui vengono svolte attività ricreative e assistenziali.
Si tratta di un servizio per anziani ad un primo livello della patologia con conseguente progressivo stato di fragilità soggettiva che richiede un costante aumento di impegno da parte delle famiglie.
Il centro è il luogo in cui l'approccio capacitante è teso a promuovere, partendo dall'ascolto e dall'osservazione della persona, la nascita di una relazione nella quale l'ospite del centro sociale diurno sia e si senta riconosciuto come un soggetto attivo, capace e di conseguenza ogni attività proposta viene considerata dal suo punto di vista.
Una duplice risposta: una tesa a mantenere quanto più a lungo possibile un buon livello di socialità e di autonomia dell'utente e l'altra in aiuto alle famiglie (care giver familiare).
Altro servizio del Comune di Aprilia, erogato tramite l'Azienda Speciale "Aprilia Multiservizi", è la **piscina comunale** messa a disposizione degli ultra cinquantenni il cui accesso è gratuito.
Inoltre, **nel Comune di Cisterna di Latina**, insistono due strutture di residenziale, accreditate:

- **Casa Famiglia "Collina dei Pini**" per anziani autosufficienti (autorizzata ai sensi della L.R. 41/2003), accreditata per ospitare n. 6 utenti;
- **Comunità alloggio "La Fenice"** per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti (autorizzata ai sensi della L.R. 41/2003), accreditata per ospitare n. 8 utenti.

Terzo Settore

L'Alzheimer Aprilia Onlus è un'associazione di volontariato, apolitica, avente natura di organizzazione non lucrativa di utilità sociale, costituita a febbraio 2010 e già Unità Operativa dell'A.I.M.A. (Associazione Italiana Malattia Alzheimer).
La sua missione: ottenere le cure adeguate per i malati di Alzheimer e l'appropriato sostegno alle famiglie, proponendosi come interlocutore e portavoce presso le Istituzioni pubbliche e private.
L' Associazione, intende dare voce, alle necessità delle famiglie colpite dalla malattia di Alzheimer, ma soprattutto, migliorare la qualità di vita, della persona malata e dei suoi familiari, cercando di realizzare quella rete di solidarietà e di aiuto, che per le vittime della malattia, fa la differenza.
Sul territorio promuove la diffusione di informazioni sulla malattia di Alzheimer e sulle sue disastrose conseguenze emotive ed economiche sui familiari per una maggiore sensibilizzazione sul problema da parte dei cittadini e delle istituzioni pubbliche e private.

Altre Associazioni, tra queste anche quelle già citate nella precedente area tematica dei minori (Il Consultorio Familiare Centro Famiglia e Vita e Mondo Cultura) sono coinvolte nel sostegno agli anziani e al loro coinvolgimento nella rete sociale territoriale singolarmente e in rete con altre associazioni, compresi i Centri Anziani.

Servizi/Interventi con i Piani di Zona

I servizi attivati con i piani di zona sono diretti agli anziani non autosufficienti o in condizione di fragilità sociale.

Assistenza Domiciliare Integrata - Centro del Sollievo per Anziani Fragili – Accesso e fruibilità ai servizi della ASL e al Centro del Sollievo

Questi progetti rientrano nel sistema di protezione sociale e di cura, consistente in una rete integrata di servizi per la terza età in grado di intervenire in diverse situazioni. La cui finalità principale è "mantenere gli anziani nel proprio contesto di vita e di relazione".

L'Assistenza Domiciliare Integrata (Comuni e ASL) - A.D.I.

L'Assistenza Domiciliare Integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze in prevalenza degli anziani non autosufficienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa.
La finalità è permettere al cittadino di usufruire, a domicilio, di un programma assistenziale personalizzato per evitare il ricovero in ospedale o in Casa di Riposo o per essere dimesso con un programma adeguato di assistenza
Il servizio è svolto secondo il protocollo operativo Comuni-ASL (che si allega) che prevede, tra l'altro, l'Unità Valutativa Distrettuale composta dagli operatori della ASL, dei Comuni e dell'Ente affidatario del servizio.
L'Unità Valutativa distrettuale provvede:

- alla valutazione delle richieste;
- alla predisposizione dei piani di intervento individuali;
- all'organizzazione degli interventi;
- al coordinamento del lavoro delle figure professionali coinvolte;
- alla valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi;
- al coinvolgimento e all'attivazione dei familiari nel programma di assistenza domiciliare;
- alla promozione e al coinvolgimento delle risorse formali e informali del territorio,

La richiesta di assistenza domiciliare è rivolta al CAD del distretto socio-sanitario 1AUSL LT (Aprilia-Cisterna) e ai Servizi Sociali dei Comuni e viene sottoposta alla valutazione da parte dell'Unità di Valutazione .

Questo distretto ha adottato lo strumento di valutazione multidimensionale Val.Graf in grado di rilevare i bisogni espressi ed inespressi della persona fragile. A tale scopo è stata effettuata formazione certificata sia ad operatori sanitari che ad assistenti sociali dei Comuni distrettuali

La Valutazione multidimensionale Val.Graf è uno strumento in grado di rilevare i bisogni espressi ed inespressi della persona fragile e/o non autosufficiente.

A tale scopo è stata effettuata formazione certificata sia ad operatori sanitari che ad assistenti sociali dei Comuni distrettuali con lo scopo di garantire l'idoneità alla somministrazione della scheda multidimensionale.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare è stato sviluppato un software aziendale finalizzato all'apertura da parte del medico di medicina generale di un progetto assistenziale per ciascun paziente. Le cure domiciliari previste potranno essere occasionali, a ciclo programmato o in assistenza ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). In quest'ultimo caso seguirà la somministrazione della cartella Val.Graf con valutazione congiunta di tipo socio sanitario esitando nella definizione del relativo profilo di bisogno assistenziale (basso – medio – alto) sulla quale l' U.C.V. (Unità Clinica Valutativa) proporrà un adeguato P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale).

Personale del distretto sanitario coinvolto nel progetto:

- Responsabile del C.A.D.
- Infermiere coordinatore
- Personale medicina di servizi
- Medico di medicina generale
- Pediatra

Centro del Sollievo per Anziani Fragili

La fragilità non corrisponde alla disabilità ma ne è un precursore diretto perché tiene insieme le dimensioni, biologica e soggettiva, di perdita di resistenza e di capacità di adattamento agli eventi negativi e ai fattori di cambiamento. Fornire un supporto alla fragilità significa, allora, allontanare e prevenire il momento della non autosufficienza in cui la richiesta di assistenza diventa estremamente elevata.
I fattori piu' diffusi che determinano la fragilità sono di tre tipi: funzionale, clinica e sociale.
La fragilità funzionale consiste in una difficoltà nello svolgimento delle funzioni quotidiane;
quella clinica è di tipo sanitaria e richiede cure e spesso assunzione di terapie complesse o ricoveri ospedalieri; quella, cosiddetta, sociale riguarda le necessità di assistenza dell'anziano che vive in zone isolate o disagevoli, generalmente con basso reddito, spesso in situazioni abitative inadeguate e senza l'aiuto familiare o di conoscenti.(1).
Il Centro del Sollievo per Anziani fragili, situato presso l'Ospedale Distrettuale di Cori, offre agli anziani fragili di questo distretto una risposta innovativa all'ascolto e alla possibilità di incontro tra gli anziani a sostegno e protezione della loro fragilità.
Anche se, in questo distretto, la rete familiare offre ancora un discreto livello di sostegno le difficoltà che le famiglie incontrano sono dovute ad impegni familiari e lavorativi, a problemi di salute e alla distanza significativa dal luogo di residenza dell'anziano.
In una situazione di solitudine e isolamento l'anziano rischia di perdere l'interesse alla quotidianità della propria vita con conseguenze negative sulla propria autonomia.
La frequenza al Centro, in un contesto di relazioni affettive e di fiducia con l'équipe, rappresenta per l'anziano uno stimolo di grande aiuto per contenere i fattori negativi della fragilità sociale.
Per ciascun ospite, per l'inserimento nel centro, viene predisposto un piano personalizzato di assistenza diretto alla comprensione delle potenzialità residue dell'utente, sia nell'ambiente di vita sia all'interno del Centro.

Il piano personalizzato viene periodicamente aggiornato, nel corso della frequenza al centro, per monitorare lo stato di fragilità dell'utente al fine di adeguarlo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
Il Centro è'frequentato da anziani fragili dei Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori.
Dal Comune di Rocca Massima, territorio con un indice di invecchiamento piu' alto, non sono, a tutt'oggi, pervenute richieste di frequenza del centro. Ciò a conferma di una rete familiare e di vicinato ancora forte.
Dal mese di luglio 2010, giorno dell'inaugurazione, a marzo 2011 gli ospiti del Centro sono aumentati da 11 a 16 anziani, con una maggioranza di *grandi anziani* (ultraottantenni).
I laboratori, realizzati all'interno del Centro, sono adattati alle diverse caratteristiche degli ospiti per sviluppare, mantenere e migliorare le loro capacità residue.
Il progetto è svolto in collaborazione con il Responsabile del C.A.D., l'infermiere coordinatore, il geriatra, personale infermieristico dell'Ospedale distrettuale

Accesso e fruibilità dei Servizi ASL e del Centro del Sollievo

La carenza di linee di trasporto pubblico su gomma che collegano direttamente i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima ha, da sempre, reso difficile l'utilizzo dei servizi sanitari, che insistono nel Comune di Aprilia, penalizzando soprattutto le fasce socialmente piu' deboli o fragili che vivono in uno stato di disagio, di isolamento e di rischio sociale.

Per questo motivo si è ritenuto importante attivare , dal 2007, un progetto volto alla realizzazione di una rete di collegamento tra i servizi dei Comuni del Distretto 1 AUSL LT, stante la carenza rilevata di linee di trasporto pubblico che colleghino direttamente i suddetti Comuni, con la finalità di rendere fruibili, per i cittadini in situazione di svantaggio sociale, i servizi distrettuali presenti sul territorio.

Si rivolge prioritariamente agli anziani in stato di fragilità, ma è esteso anche ad altre fasce di utenza (disabili, minori accompagnati, adulti in stato di disagio); dal mese di Luglio 2010, usufruiscono di tale servizio anche gli utenti che frequentano il Centro per il Sollievo per Anziani Fragili sito nel Comune di Cori.

Il progetto non aggiunge elementi di qualità ai servizi offerti dalla ASL e dal Centro Sollievo ma mira a rendere fruibili, per i cittadini in situazioni di svantaggio sociale, i servizi distrettuali presenti sul territorio costituendo così una risorsa per questa tipologia di popolazione.

AREA DELLA DISABILITÀ'

Analisi dei bisogni

La quantificazione del fenomeno della cosiddetta disabilità si rivela di difficile realizzazione sia perché è invalso l'uso di riferire a terminologie diverse (disabile, invalido, portatore di handicap) situazioni non equivalenti, sia perché i dati di cui si dispone fanno spesso riferimento alla sola popolazione che si rivolge alle istituzioni, pubbliche o private che siano.
Più che in altre frange dell'assistenza i bisogni delle persone disabili variano ampiamente in funzione di una pluralità di fattori. Ad esempio un ruolo importante spetta alle caratteristiche strutturali delle famiglie dei soggetti disabili: numero dei componenti, età del disabile e dei suoi familiari, condizione economica, rapporti delle famiglie con l'ambiente circostante.
Tutti questi fattori condizionano molto la situazione del disabile e ne condizionano la possibilità di

cura, riabilitazione ed integrazione nel contesto sociale. Le esigenze terapeutiche, riabilitative e socializzanti del soggetto sono condizionate da variazioni anche sostanziali a seconda dei mutamenti dell'ambiente sociale dove è inserito il soggetto disabile. Ciò significa che, nell'erogazione delle risposte e dei servizi, non è sufficiente tenere in considerazione le sole caratteristiche organiche della disabilità ma deve essere data particolare attenzione all'integrazione dei servizi sanitari con quelli rivolti alle esigenze sociali delle persone disabili e al loro contesto familiare.

Nell'ambito, quindi, della programmazione degli interventi e dei servizi sociali, per favorire una piena tutela dei disabili e delle loro famiglie e promuovere una effettiva opportunità di integrazione, questo distretto ha perseguito, in particolare, i seguenti obiettivi:

- Sostenere e sviluppare l'autonomia e le capacità possibili delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi;
- Creare condizioni di pari opportunità
- Sostenere e sollevare le famiglie che sopportano, spesso da sole, tutto l'onere della disabilità.

I risultati raccolti dal monitoraggio dei servizi/Interventi messi in atto, sia dai singoli Comuni che con i Piani di Zona confermano quanto sopra detto.

Le domande di assistenza domiciliare, diretta e indiretta, gli interventi di sostegno al care giver familiare richiesti con i progetti riferiti predisposti ai sensi della L.162/1998 (legge di modifica della 104/1992) così come la richiesta di soggiorni estivi e week-end di sollievo sono in continuo aumento e richiedono ingenti risorse economiche e umane.

I soggiorni estivi per persone disabili adulte hanno ricevuto una risposta (seppure parziale rispetto alle reali esigenze) con il Piano di Zona 2010. Si tratta di un intervento che rappresenta l'occasione, per la persona disabile, di concedersi un periodo di vacanza in autonomia con l'aiuto del personale specializzato oltreché dare un sollievo temporaneo nei compiti di cura alle famiglie con persone con disabilità; un modalità di uso del tempo libero, importante per stimolare, fuori dal circuito usuale, una maggiore autonomia personale e per acquisire forme di relazione diversificate in un contesto piu' ampio e variegato.

Per l'esiguità delle risorse economiche assegnate (e notevolmente ridotte nel 2011) questo servizio viene erogato a turnazione per persone adulte e minori con disabilità e persone con disagio mentale.

La mancata assegnazione del fondo per la non autosufficienza, la riduzione drastica del fondo 2011 assegnato per i soggiorni estivi e week-end di sollievo, che nella logica della suddetta turnazione, è diretto ai minori disabili sono elementi di forte criticità sia per i destinatari diretti di questo intervento e per le famiglie, con conseguente aumento del care-giver, che per i Comuni che vedono aumentare le difficoltà di risposta a tali bisogni.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

Il C.A.D. , come già descritto nel paragrafo dedicato all'Area Anziani, è il servizio di riferimento per la costruzione dei Piani Assistenziali Individuali elaborati in integrazione con i Comuni.

Per i casi di Assistenza Domiciliare ad elevata complessità il distretto assicura la presa in carico mediante specifici progetti assistenziali (P.A.I) e assicurando assistenza sanitaria qualificata h/24, a soggetti affetti da malattie croniche totalmente dipendenti da attrezzature elettromedicali per l'espletamento di funzioni vitali quale la respirazione. Attualmente sono attivi due di n.3 di tali progetti.

L'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf. consente di tenere conto delle diverse variabili la cui verifica e valutazione permettono una risposta adeguata alla diversità dei bisogni e, quindi, alla costruzione di un Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.).

Ufficio Invalidi

Il Servizio eroga prestazioni su richiesta degli utenti di accertamento sanitario per il riconoscimento o l'aggravamento delle seguenti invalidità:

- invalidità civile - ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118;
- cieco civile - ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382;
- sordomuto - ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;
- persona handicappata - ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- indennità di accompagnamento - ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- indennità di frequenza – ai sensi della legge 289/90.

Relativamente al riconoscimento dell'invalidità civile, della disabilità, delle indennità di accompagnamento e di frequenza è presente nei Comuni di Aprilia e Cisterna di Latina (a cui afferiscono anche gli utenti di Cori e Rocca Massima) una Commissione medica per gli accertamenti di cui sopra; la condizione di cieco civile e di sordomuto è invece accertata dalla competente Commissione provinciale.

Nei Comuni di Aprilia e Cisterna di Latina è altresì istituita la Commissione deputata al riconoscimento della congruenza delle mansioni lavorative svolte dalla persona riconosciuta invalida civile, in riferimento a quanto previsto ai sensi della legge 300/70. Possono presentare suddetta domanda di accertamento i datori di lavoro e/o i lavoratori appartenenti ad Aziende private: è infatti di competenza della sezione provinciale del Ministero del Tesoro la constatazione pertinente i dipendenti degli Enti pubblici.

Assistenza integrativa e protesica

Il Servizio, presente presso le sedi distrettuali di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori, assicura, nel rispetto delle norme vigenti, la fornitura di protesi ed ausili utili alla riabilitazione ed al riacquisto dell'autonomia dei disabili. Lo stesso assicura altresì, nel rispetto delle vigenti norme, la fornitura di quanto necessario alla gestione (farmaceutica, riabilitativa e/o nutrizionale) di malattie cronica a valenza sociale quali ad esempio i malati affetti da fibrosi cistica.

Assistenza integrativa e protesica

Il Servizio, presente presso le sedi distrettuali di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori, assicura, nel rispetto delle norme vigenti, la fornitura di protesi ed ausili utili alla riabilitazione ed al riacquisto dell'autonomia dei disabili. Lo stesso assicura altresì, nel rispetto delle vigenti norme, la fornitura di quanto necessario alla gestione (farmaceutica, riabilitativa e/o nutrizionale) di malattie cronica a valenza sociale quali ad esempio i malati affetti da fibrosi cistica.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

A premessa della descrizione, che segue, dei singoli servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina e Cori va richiamato il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ,**già descritto nell'area anziani.

Il Distretto, inoltre, in risposta all'avviso pubblico regionale "*Progetti sperimentali ed interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari*" ha realizzato un corso della durata di 120 ore per la loro qualificazione.

Il corso è stato organizzato con lo scopo di:

- individuare azioni di formazione specifiche volte a qualificare il lavoro di cura e di sostegno familiare nell'ambito dell'assistenza familiare privata a domicilio, con particolare riguardo all'attività in favore delle persone non autosufficienti;
- favorire la permanenza delle stesse nel proprio domicilio e presso il proprio nucleo

familiare:
- ❖ favorire l'emersione di rapporti di lavoro domestico non contrattualizzati

Il Corso è stato svolto nei Comuni di Aprilia e di Cisterna di Latina e diretto a tutta la popolazione distrettuale interessata.
Gli allievi che hanno completato il corso, caratterizzato da 72 ore di formazione in aula e 48 ore di tirocinio, hanno conseguito un attestato di frequenza, valido agli effetti della legge quadro n. 845 del 21 dicembre 1978 e della legge regionale n. 23 del 25 febbraio 1992.
Al fine di conseguire la qualifica professionale di "assistente familiare", il cui profilo professionale e formativo è stato definito nella DGR n. 609 del 31.07.20007 che ha fissato a 300 ore la durata per il conseguimento della qualifica, è stato di recente avviato con fondi regionali un progetto formativo finalizzato a permettere a coloro che hanno già completato un corso di 120 ore nella medesima specializzazione di poter acquisire la qualifica professionale di "assistente familiare.

APRILIA

Centro Diurno per Disabili "Il Giardino dei Sorrisi'": per Centro Diurno Disabili "Il Giardino dei Sorrisi"
Il Centro diurno per persone con disabilità "Il Giardino dei Sorrisi" è una struttura dell'Amministrazione comunale che offre una risposta qualificata ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale dei soggetti con disabilità ed un sostegno alle loro famiglie.
La finalità del Centro è quella di promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità intervenendo sul contesto sociale, intendendo la disabilità non un vincolo ma una possibilità di miglioramento della qualità della vita per tutti i cittadini.
La struttura è situata nel centro urbano della città di Aprilia, in via Giustiniano snc, ed è facilmente raggiungibile con l'uso di mezzi pubblici, permette la partecipazione degli utenti alla vita sociale, l'accesso ai servizi territoriali e facilita le visite agli ospiti. E' aperta dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 16.30.
Il Centro diurno è un servizio gestito dall'Azienda Speciale "Aprilia Multiservizi".
L'Amministrazione Comunale di Aprilia ha approvato la realizzazione della **Casa Famiglia "Raggio di Sole",** proposta dall'Agpha Onlus, la cui costruzione è in fase di ultimazione con finanziamento regionale.
La struttura residenziale ospiterà utenti portatori di handicap psico-fisico.
Al fine di consentire l'avvio della gestione della struttura è auspicabile un ulteriore finanziamento regionale.
Da luglio è stata inaugurata la parte dedicata al Centro Diurno socio-ricreativo privato (accreditato) che accoglie n. 20 persone disabili.

CISTERNA DI LATINA

Centro Diurno per Disabili "L'Agorà'": struttura semi-residenziale, che persegue lo scopo di offrire una risposta qualificata ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale delle persone adulte con disabilità.
Il servizio è funzionante tutti i giorni dal lunedì al venerdì, dalle 09:45 alle 16.30; prevede il servizio mensa ed è assicurato, anche, il servizio trasporto.
In termini operativi gli interventi sono:

- di natura assistenziale a sostegno di coloro i quali la menomazione ha prodotto una situazione di oggettiva impossibilità a svolgere autonomamente le normali attività della vita quotidiana;
- di gruppo tendenti a sviluppare dinamiche positive di integrazione sociale;

- individuali, tesi a sviluppare abilità cognitive e funzionali mancanti.
  I ragazzi iscritti al Centro frequentano, nel corso dell'anno, diversi laboratori tra i quali: il laboratorio teatrale e quello di cucina; in estate, inoltre, gli stessi beneficiano di una colonia marina, di un soggiorno residenziale, nonché week-end di sollievo durante l'anno. Gli utenti del Centro, negli ultimi anni, sono divenuti protagonisti di una importante manifestazione nell'ambito sportivo che li vede impegnati nella disputa di un torneo di calcio con altri Centri diurni per disabili della Regione. Durante la scorsa estate è stata dedicata loro una manifestazione di quattro giorni ricca di eventi sportivi, nonché, di convegni a tema, denominata "Città dello sport", che ha visto come promotore il Comune di Cisterna di Latina.

Laboratorio di Ceramica e Creta, è stato avviato nel 2003 con la partecipazione delle associazioni "OMNIC" e "La Mimosa", che hanno sottoscritto un protocollo d'intesa con il comune di Cisterna di Latina. Il laboratorio, mediante le fasi operative per la realizzazione dei manufatti e la conseguente esposizione e rivendita degli stessi, mira all'acquisizione di nuove competenze, nonché al rafforzamento di quelle già esistenti, fino a rendere possibile una collocazione nella realtà quotidiana e lavorativa. Il Laboratorio è aperto a tutti i cittadini del territorio comunale, in particolare agli utenti del Centro Diurno per Disabili l'Agorà, a quelli del Centro diurno CEOD, gestito dall'Associazione ANFFAS, nonché ai ragazzi della casa famiglia "Casa dei Lillà".

Progetto "In job" : Il progetto è attivo dal mese di ottobre 2010 e prevede interventi per il miglioramento e lo sviluppo della condizione lavorativa delle persone diversamente abili; si prefigge lo scopo di favorire l'integrazione lavorativa di persone con disabilità psichica, attraverso azioni finalizzate al miglioramento ed allo sviluppo della loro condizione lavorativa:

Servizio di Trasporto Assistito Casa-Lavoro, quale intervento mirato a facilitare l'inserimento lavorativo, nonché rimuovere situazioni che ostacolino il mantenimento della condizione lavorativa;

Servizio di Mediazione e Counseling, destinato sia al soggetto diversamente abile che alla propria rete familiare e sociale.

CORI

Il Comune di Cori ha **un Centro del sollievo per disabili adulti** aperto solo nelle ore pomeridiane. Il centro accoglie, ad oggi, 4 utenti fuori dall'obbligo scolastico. Il Centro del sollievo ha lo scopo di offrire una risposta qualificata ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale attraverso la partecipazione alle varie attività ed alla vita di gruppo dei soggetti con disabilità ed un sostegno alle loro famiglie nel compito di accudimento.

Nel Comune di Cori, inoltre, sono attive le **colonie estive per minori disabili e per disabili adulti** per circa 6 settimane estive.

Terzo Settore

L'AGPHA onlus è una associazione che dal 1987 offre supporto ed assistenza ai diversamente abili ed alle loro famiglie; da 5 anni gestisce un Centro diurno socio assistenziale per disabili adulti.

Il Centro socio-ricreativo diurno per disabili, accreditato, è stato inaugurato il 21 maggio 2011, nei nuovi locali di Via Aldo Moro n. 47 (conosciuti come -*Comunità* "Raggio di Sole) ed accoglie n. 20 utenti con una capacità maggiore di accoglienza.

La costruzione, posizionata in zona centrale di Aprilia , nell'immediate vicinanze delle s.s. Pontina e Nettunense e a non più di un chilometro dalla stazione ferroviaria,facile da raggiungere. dispone di 600mq. coperti, di 3000mq. di giardini oltre ad ampi parcheggi.

La struttura è stata progettata per accogliere nei due piani superiori, attualmente non agibili, un centro residenziale; da lì nasce il nome di *Comunità.* Per rendere funzionante questa parte residenziale si rende necessario un finanziamento.

ANFFAS Onlus di Cisterna di Latina

L' ANFFAS Onlus - Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale - è una grande associazione di genitori, familiari ed amici di persone con disabilità che opera da più di 50 anni , oggi è presente sull'intero territorio nazionale con 181 associazioni locali, 16 organismi regionali e 45 Autonomi enti.

L'ANFFAS onlus di Cisterna di Latina gestisce, sule territorio comunale, un centro diurno socio riabilitativo e ricreativo per persone con disabilità ove offrire attività aggregative, del tempo libero, riabilitative socio-educative, e facilitazione dell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, sociali ed educative da parte dei soggetti con disabilità nelle diverse fasce di età.

Un servizio che si prefigge l'obiettivo di garantire assistenza sociale a persone con disabilità, presenti sul territorio.

Le attività realizzate sono programmate tenendo conto delle abilità personali di ogni soggetto, nonché degli obiettivi, delle finalità e delle metodologie che si pone il Centro.

Attenzione è prestata anche all'ambito sportivo con la realizzazione di iniziative strutturate e partecipazione ad eventi sportivi..

Tali *iniziative sportive* hanno lo scopo di garantire un'adeguata preparazione agli atleti disabili regolarmente iscritti al *S.O.I. (Special Olympics Italia)* ed impegnati in gare regionali, interregionali e nazionali.

Il Centro, oltre a promuovere la partecipazione ad iniziative culturali, sportive e del tempo libero realizza mostre e manifestazioni per portare all'esterno la conoscenza delle attività svolte all'interno del Centro.

Inoltre organizza soggiorni vacanza, o le giornate al mare o in piscina durante la stagione estiva, per rendere maggiormente autonomi i partecipanti nella gestione e programmazione del tempo libero.

Servizi/Interventi con i Piani di Zona

Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

Come già descritto nel paragrafo dedicato all'area anziani l'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio organizzato in collaborazione con la AUSL finalizzato a soddisfare le esigenze di tutti i soggetti di qualsiasi età (in prevalenza rivolta agli anziani non autosufficienti) aventi necessità di un'assistenza continuativa, che può variare da interventi esclusivamente di tipo sociale ad interventi misti socio-sanitari.
L'Il Servizio può permettere al cittadino di usufruire a domicilio di un programma assistenziale personalizzato per evitare il ricovero in ospedale o in Casa di Riposo o per essere dimesso con un programma adeguato di assistenza.

L'A.D.I. è la risposta assistenziale per eccellenza alle esigenze di assistenza continuativa di persone affette da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente.
Vengono garantite prestazioni socio-assistenziali e sanitarie rese al domicilio del paziente, permettendogli di restare nel proprio ambiente di vita quotidiana e familiare.
L'ADI, nella prospettiva di integrare le risorse sanitarie e socio-assistenziali, attiva procedure per un percorso che preveda il coinvolgimento della comunità e della famiglia; quest'ultima intesa come sede primaria di solidarietà, cura e promozione umana, concepita quindi non soltanto come destinataria di un servizio ma attrice delle sue funzioni sociali.
Il servizio si propone di:
- realizzare un intervento integrato secondo progettualità specifiche ed individualizzate attivando azioni volte a prevenire e rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio.
- sollecitare l'utente ad una maggiore autosufficienza ed autonomia possibile relativamente alla propria persona, all'ambiente fisico ed al contesto sociale attivando azioni volte a:
(a) favorire il mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare;
(b) aiutare la persona a costruirsi degli spazi di autonomia,
(c) limitare il ricorso alla istituzionalizzazione,
(d) evitare ricoveri ospedalieri,
(e) mantenere e favorire la ripresa delle relazioni sociali,
(f) sostenere la famiglia nella gestione della persona o della situazione problematica,
(g) avviare utili e funzionali processi di riabilitazione fisica, psichica e sociale.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare è stato sviluppato un software aziendale finalizzato all'apertura da parte del medico di medicina generale di un progetto assistenziale per ciascun paziente. Le cure domiciliari previste potranno essere occasionali, a ciclo programmato o in assistenza ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). In quest'ultimo caso seguirà la somministrazione della cartella Val.Graf con valutazione congiunta di tipo socio sanitario esitando nella definizione del relativo profilo di bisogno assistenziale (basso – medio – alto) sulla quale l' U.C.V. (Unità Clinica Valutativa) proporrà un adeguato P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale).
L'integrazione socio-sanitaria è con il personale del C.A.D. come descritto nell'area anziani.

Progetti di intervento di aiuto personale a favore di persone disabili in situazione di particolare gravità ai sensi della L.162/1998

Si tratta di una strategia di interventi di aiuto alla persona disabile che versa in situazione di particolare gravità (certificata ai sensi dell'art. 4 della L. 104/1992 e s.m.i.) ed al suo nucleo familiare.
La finalità è garantire alla persona con disabilità il diritto ad una vita indipendente, il mantenimento nell'ambiente familiare e l'integrazione sociale.
Per l'inserimento, nei suddetti interventi, vengono predisposti e valutati i singoli piani individualizzati; viene, altresì, valutato se il soggetto usufruisce di altri benefici o servizi esistenti sul territorio, al fine di ottimizzare gli interventi.

Si tiene, inoltre, conto dell'indennità di accompagnamento, fatte salve gravi situazioni socio-economiche del nucleo di appartenenza.

Particolare attenzione è posta all'aspetto della partecipazione attiva e propositiva dei soggetti destinatari dell'intervento e delle loro famiglie nelle varie fasi del processo. A tal fine la stessa progettualità è condivisa e sottoscritta dall'interessato, quando non interdetto, o dal tutore (fase di consenso informato).

Tali interventi possono essere erogati sia in forma diretta, cioè tramite il servizio di assistenza domiciliare integra, che in forma indiretta cioè con gestione della somma assegnata da parte dei familiari o dei tutori.

Con il Piano di Zona 2011 sono 22 le persone disabili che usufruiscono di tale intervento in forma indiretta.
I Comuni di Aprilia e di Cisterna di Latina intervengono anche con il co-finanziamento della spesa.
L'Integrazione socio-sanitaria è con il personale del C.A.D.

Accesso e fruibilità dei servizi sanitari ASL

Questo intervento, già descritto nell'area anziani, è rivolto anche alle persone che si trovano in situazione di disabilità in risposta alle loro difficoltà di spostamento.

Implementazione Centri Diurni per Disabili

Il progetto, diretto alle tre strutture comunali adibite all'accoglienza diurna di persone disabili, è finalizzato ad assicurare il raggiungimento degli standard qualitativi e organizzativi e ad implementare le attività di laboratorio.
La ripartizione delle somme avverrà sulla base dei criteri individuati dal Tavolo Tecnico di coordinamento interistituzionale.

Casa Famiglia "Casa dei Lillà"

Tale struttura costituisce una risorsa distrettuale, aperta anche a utenti provenienti da altri distretti della Provincia.
Da circa un anno la struttura è stata trasferita in un'abitazione più ampia e accogliente, con spazi all'aperto e giardino, autorizzata all'accoglienza di n° 8 persone con disabilità.
Con l'annualità 2011 la Regione Lazio ha riconosciuto i due posti aggiunti ed ha assegnato il relativo finanziamento.
Nell'ambito delle competenze individuate dalla L. 41/2003 per la vigilanza sulle strutture residenziali, la gestione amministrativa è assegnata al Comune di Cisterna di Latina, che ha provveduto con regolare procedura di gara ad affidare la gestione a Consorzio di Cooperative.
Pertanto le somme assegnate per il finanziamento della "Casa dei Lillà" vengono trasferite , a seguito di incasso, dal Comune capofila di distretto al Comune di Cisterna di Latina, capofila di progetto, che le eroga alla struttura previa idonea rendicontazione delle spese sostenute e verifica della gestione della stessa.
Il Comune di Cisterna di Latina , a sua volta, rendiconta annualmente al Comune capofila di distretto le somme liquidate.

AREA DELLA TOSSICODIPENDENZA

Analisi dei bisogni

Le problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti continuano ad essere presenti nella realtà territoriale, anche se nel corso degli ultimi anni si è assistito ad un cambiamento della

tipologia dei pazienti e dei bisogni.
Un fenomeno relativamente recente è quello degli immigrati con problematiche di alcooldipendenza e patologie correlate.
Il problema dell'alcool è un dato preoccupante per i giovani che vi si approcciano sempre più precocemente; sono cambiate anche le caratteristiche del suo consumo: da abitudine familiare, connessa con i pasti, a bevanda da consumare al pub, al bar, in discoteca.
Il problema è sentito anche nei Comuni di questo distretto, compreso Rocca Massima dove il problema ha già dato segnali inquietanti.
Un esempio, molto in voga, sono le bibite alcoliche definite "alcol pop", colorate e profumate, usate per lo svezzamento dei futuri probabili consumatori di alcool.
La prevenzione all'uso delle sostanze stupefacenti non può essere discontinua perché vi è spesso la convinzione, da parte dei ragazzi, della non pericolosità delle sostanze assunte, convinzione rafforzata spesso dalla piacevolezza e/o dalla facilità di acquisto.
Oltre ai problemi, ben noti, causati dall'eroina e dalla cocaina, si segnala l'aumento dei casi di assuntori di droghe sintetiche, caratterizzate da un variegata tipologia di sostanze accessibili a bassi costi, e di poli-assuntori.
Vi è dunque la necessità di porre particolare attenzione alle varie manifestazioni di disagio giovanile con elaborazione di programmi di prevenzione primaria.
Gli interventi previsti dal Distretto nel campo del contrasto alle tossicodipendenze sono consistiti nella realizzazione dello sportello "Parliamone Insieme, Sportello per le Famiglie", presentato con il Piano di Zona 2008/2010.
Dal monitoraggio effettuato sull'andamento del progetto, negli anni scolastici 2009/2010 – 2010/2011, emerge un aumento costante sia delle richieste di intervento da parte delle scuole e delle famiglie che il progressivo coinvolgimento dei ragazzi.
Sono, inoltre, aumentate le richieste, da parte degli istituti scolastici, di adesione al progetto per i prossimi anni.
La contrazione dei finanziamenti regionali, a valere sull'anno 2012, non permette tuttavia la riedizione del progetto "Parliamone Insieme – Sportello per le famiglie", finora gestito in convenzione con la cooperativa Il Gabbiano.
Altro aspetto della prevenzione in questa area è la necessità di continuare a garantire e sostenere quelle risorse sociali e di rete attraverso interventi volti all'integrazione sociale, quali gli "Inserimenti lavorativi protetti". Si tratta di programmi che prevedono, a seconda della persona e della fase del percorso terapeutico, la stabilizzazione clinica con miglioramento della qualità della vita, cura della salute, recupero dei rapporti affettivi e sociali, raggiungimento di autonomia economica parziale o totale e la disintossicazione, il tutto per una emancipazione dalla dipendenza.
Anche tali interventi non trovano spazio nell'ambito del presente Piano di Zona. I comuni si sono resi disponibili di riassorbire le attività dei tirocini a ricaduta sui bilanci comunali.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1 AUSL di Latina

Il Ser.T

Il Ser.T. è un Servizio organizzato in équipe multidisciplinare (un medico responsabile oltre a due medici a tempo parziale, uno psicologo, due assistenti sociali, e due infermieri professionali) che opera nel campo delle dipendenze patologiche, anche da alcol, sia per quanto riguarda la cura e la riabilitazione, che per l'attività di prevenzione della diffusione dei comportamenti d'abuso e delle patologie correlate.
Nell'ambito della prevenzione e della riabilitazione il Servizio partecipa a specifici progetti regionali e comunali che prevedono interventi nelle scuole di vario ordine e grado del territorio e la realizzazione di percorsi di reinserimento socio-lavorativo.

L'utenza che afferisce al Ser.T. usufruisce di programmi terapeutici sia di tipo ambulatoriale che presso Comunità terapeutiche:
I programmi ambulatoriali prevedono trattamenti:
 di primo livello, riguardanti la disintossicazione, la disassuefazione e cura complessiva della persona attraverso specifici protocolli terapeutici farmacologici e/o psicosociali;
 di secondo livello, volti al consolidamento dei risultati raggiunti e della condizione di drug-free, con l'obiettivo dell'elaborazione del proprio stato di tossicodipendenza e del recupero e potenziamento delle proprie risorse residue, garantendo sostegno psico-sociale ed educativo con interventi individuali e di gruppo rivolti sia all'utente che ai familiari.
L'utenza attuale presenta caratteristiche di dipendenza da varie sostanze, di abuso di alcol anche in associazione ad altre sostanze- in particolar modo a cocaina- ed in generale di poliabuso.
E' spesso presente una situazione di doppia diagnosi, ovvero di dipendenza da sostanze d'abuso e patologia psichiatrica (concomitante o anteriore alla tossicodipendenza), nei confronti della quale il Servizio ha ancora in itinere un protocollo di trattamento con il D.S.M.
Il nuovo assetto distrettuale, oltre alla redistribuzione territoriale dell'utenza che ha avuto un notevole incremento, ha comportato di fatto l'evidenziarsi dell'assenza totale di collegamento nel trasporto pubblico tra Rocca Massima, Cori, Cisterna di Latina ed il presidio capofila di Aprilia, quale criticità, che rende difficoltoso l'accesso al Ser.T.
Al momento il disagio è stato ridotto grazie ad un servizio di navetta attivato attraverso un progetto regionale che vede come capofila il Comune di Cisterna (progetto "Accesso e fruibilità dei servizi ASL").
Negli ultimi tempi si è rilevato un incremento di utenti con situazioni più complesse sul piano clinico e sul piano sociale ed in particolare si è evidenziata:

- maggiore presenza di comorbilità psichiatrica;
- aumento di persone inviate dal Ministero della Giustizia o comunque presentanti problematiche di carattere giudiziario;
- più rilevante presenza di utenti italiani o stranieri indigenti, che vivono in situazioni degradate o con famiglie disagiate o disgregate;
- più frequenti richieste di consulenze rivolte a minori o a genitori , da parte del Tribunale dei Minorenni.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

I Comuni intervengono con i **Tirocini Lavorativi** in integrazione con il Ser.T.
I Tirocini lavorativi con finalità terapeutiche vengono attivati mediante un protocollo di intesa stipulato tra i Servizi Sociali dei Comuni del distretto e il Ser.T.
Possono accedere ai suddetti tirocini lavorativi quegli utenti in cura presso i sopra indicati Servizi su proposta diretta del Ser.T.

AREA IMMIGRATI

Analisi dei Bisogni

Il fenomeno immigratorio di questi ultimi 20 anni, il cui impatto piu' forte è stato con i cittadini dell'Europa dell'Est giunti in massa su barconi stracolmi di persone, presenta caratteristiche diverse da Provincia a Provincia.
L'aumento della popolazione distrettuale, evidenziato nell'analisi demografica, trova giustificazione anche nel consolidarsi del flusso immigratorio relativo, soprattutto, ai Paesi dell'est europeo.
In questo distretto la maggiore presenza è data dai romeni, dagli indiani e dai tunisini. Sono però ben rappresentate anche altre nazioni dell'Europa orientale e dell'Africa.

Rispetto ai dati rilevati dalla analisi demo-geografica, va però sottolineato l'ulteriore impulso al fenomeno migratorio registrato sul territorio comunale che è da considerarsi strettamente legato ai recenti accadimenti inerenti i conflitti che hanno devastato i territori dei Paesi del Nord Africa.
Il conseguente riversarsi di un ingente numero di persone provenienti da tali Paesi, ha indotto, in l'Amministrazione Comunale di Cisterna di Latina (Comune in cui sono stati indirizzati ed accolti) ad attivare Servizi volti a far fronte ai bisogni emergenti, in integrazione con quelli preesistenti, sia comunali che distrettuali, a loro volta già recentemente potenziati, stante il graduale aumento dello stato di povertà della popolazione, fenomeno questo che riflette la crisi mondiale attualmente in corso.
I bisogni che esprimono gli stranieri immigrati, sia neo che extra comunitari, non sono diversi da quelli ormai conosciuti nelle diverse realtà provinciali o regionali: lavoro, casa, integrazione nel tessuto sociale, con particolare riguardo ai minori.
La difficoltà dovuta ad una diversa lingua, le diverse identità culturali, l'impatto con una differente organizzazione giuridica-amministrativa a loro estranea spiegano le pressanti richieste di informazioni e la necessità di una mediazione culturale.
Già con il Piano Immigrati 2010 era stata evidenziata la carenza quantitativa delle attività di sportello informativo e di mediazione culturale messe in atto, dai Comuni di Cisterna di Latina e di Cori, con i fondi provinciali erogati ai sensi del D.lgs.286 /1998 e L.R. 17/1990). Criticità che si è presentata con maggiore peso con la riduzione del budget 2011 di circa il 50% rispetto al budget 2011.
Nella presente annualità, causa la riduzione sostanziale dei finanziamenti disponibili, non è stato possibile prevedere un piano di interventi specifici su questa area.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

Intervengono, trasversalmente alle diverse necessità, tutti i servizi della ASL nell'ambito delle normative vigenti e, in particolare, il personale medico dell'ambulatorio sanitario dedicato.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

I Comuni intervengono, a seconda delle diverse esigenze con specifici interventi.

Servizi/Interventi con i Piani di Zona

Un richiamo, per questa tipologia di popolazione, è al progetto , inserito nel piano di zona, "Insieme contro il disagio" che ha rivolto una attenzione particolare, anche con aiuti didattici, all'inserimento scolastico dei minori stranieri ; così come i progetti "Famiglia un percorso di crescita" e "Verso l'Autonomia" i cui interventi sono indirizzati , rispettivamente, al sostegno della genitorialità e al sostegno ai minori in situazione di disagio e/o devianza latente o conclamata nei quali le eventuali necessità dei minori stranieri sono ricomprese.

AREA DEL DISAGIO MENTALE

Analisi dei Bisogni

Nel quadro delle politiche sociali delineate dalla L. 328/2000 il malato di mente è cittadino, titolare di diritti, soggetto attivo di un progetto di vita e non solo un soggetto passivo di "cura" all'interno di un contesto specialistico e separato.

La normativa vigente riformula il concetto di cura e di tutela permettendo alle persone con sofferenza mentale di salvaguardare il loro diritto a essere curati e assistiti nel proprio territorio, continuando a far parte integrante della società.

Le problematiche legate alla salute mentale risultano in costante aumento in Italia come nel resto del mondo. Hanno implicazioni rilevanti per ambiti diversi e sono fonte di elevati costi sociali ed economici sia per la collettività, sia per i diretti interessati e i loro familiari.

La tutela della salute mentale della comunità richiede interventi integrati (da parte dei diversi attori sociali) finalizzati a garantire il diritto di cittadinanza alle persone con problemi psichiatrici e/o mentali. L'obiettivo della tutela della salute mentale implica il "prendersi cura" di tutte le sfere di vita della persona tra di loro interdipendenti: salute, lavoro, casa, relazioni familiari e sociali, autonomia economica, progettualità di vita.

Casa e lavoro sono aspetti dell'esistenza che comportano una maggiore fatica: non solo trovare casa ma anche abitare nella comunità di residenza; non solo trovare un lavoro (decisamente piu' difficile per loro) ma anche essere in grado di mantenerlo.

I protocolli di intesa stipulati tra i Comuni e la ASL per i tirocini di lavoro ne sono una testimonianza.
La difficoltà della casa, problema comune a molte altre fasce di popolazione, è dovuta anche alla carenza degli alloggi di proprietà pubblica.
La casa famiglia non è solo una soluzione abitativa ma rappresenta il momento intermedio tra una residenzialità specialistico-sanitaria e la costruzione di una vita indipendente delle persone.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

D.S.M. Dipartimento Salute Mentale
Le attività del Servizio consistono in visite psichiatriche e psicologiche ambulatoriali e/o domiciliari, psicoterapie, attività riabilitative (che sono svolte nel Centro diurno), psicodiagnostica, interventi di emergenza-urgenza con ricoveri in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) e prestazioni infermieristiche ambulatoriali e/domiciliari, interventi psicosociali compresa la individuazione di strutture alloggiative residenziali come le Comunità di convivenza (co di co) o i gruppi appartamento per pazienti seguiti dal C.S.M.
Tutte le funzioni e le attività svolte dal D.S.M. si ispirano a principi e valori quali:

- il rispetto della persona;
- la promozione delle risorse di ciascun cittadino entro il proprio contesto di vita,
- il superamento degli ostacoli che si frappongono alla realizzazione di una sana autonomia ed all'esercizio dei diritti di cittadinanza;
- la salvaguardia delle persone più esposte ai rischi di emarginazione.

Relativamente al distretto Aprilia-Cisterna di Latina, il D.S.M. è articolato nella Struttura Complessa C.S.M.- C.D. Aprilia-Cisterna di Latina, comprendente il Centro di Salute Mentale (C.S.M.) di Aprilia, il C.S.M. di Cisterna di Latina ed il Centro Diurno (C.D.) di Aprilia che è specificamente preposto ad attività riabilitative, in regime semiresidenziale, per pazienti psichiatrici.
Il Comune di Aprilia, in qualità di Capofila distrettuale, partecipa con il proprio referente di Piano alla Commissione per i disagiati psichici.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

Gli interventi dei servizi sociali comunali a favore delle persone con disagio mentale sono predisposti in base a progetti terapeutico-riabilitativi concordati con il C.S.M. in una logica di integrazione socio-sanitaria a tutela dei diritti di cittadinanza di queste persone.
Inoltre, l'Assessorato alle Politiche Sociali e della Famiglia della Regione Lazio assegna,

annualmente, al Comune di Aprilia (in qualità di Comune capofila di distretto) un fondo economico distrettuale (ai sensi della L. 49/1983) da trasferire alla ASL per l'erogazione di provvidenze economiche a favore degli utenti del C.S.M. (regolamento regionale n.1/2000).
Tirocini lavorativi: i Servizi Sociali dei Comuni del distretto hanno stipulato protocolli d'intesa per l'attivazione di tirocini lavorativi con finalità terapeutiche sia con il C.S.M. – Centro di Salute Mentale – sia con il Ser.T.
Possono accedere ai suddetti tirocini lavorativi quegli utenti in cura presso i sopra indicati Servizi su proposta diretta del C.S.M. o del Ser.T.
Il Comune di Aprilia, in aggiunta a questo impegno, ha stipulato un protocollo di intesa per n. 10 tirocini lavorativi in convenzione con il Centro di Salute Mentale.
La **Casa Famiglia per Disagiati Psichici "Casa Di Eugenio"**. è una la struttura, ubicata in una zona centrale del **Comune di Cisterna di Latina** inaugurata quattro anni fa.
La Casa Famiglia è rivolta ad un'utenza con sofferenza psichica, ancora ricoverata o già dimessa da strutture sanitarie, che non abbia la possibilità di ritornare in una famiglia propria.
Il bacino di utenza è quello relativo al Distretto socio-sanitario Lt 1, con priorità per i soggetti residenti nel Comune di Cisterna di Latina.

Terzo Settore

L' Associazione di solidarietà e di volontariato L'Abbraccio opera ad Aprilia dal 2004.
L'area di riferimento è quello della inclusione sociale e, in particolare, nell'ambito del disagio mentale e del supporto ai minori.
Attività svolte:

- supporto a coloro che soffrono di disturbi dell'umore e ai loro famigliari,;
- gruppo di auto-aiuto gratuito tenuto da facilitatori formatisi presso la Fondazione Idea dal 2004 al 2010;
- organizzazione di un convegno informativo sui disturbi dell'umore, l'ansia e la depressione tenutosi ad Aprilia nel 2005 e patrocinato dall'Assessorato ai Servizi Sociali;
- attività di informazione attraverso partecipazione a feste di quartiere, mercatini ecc,;
- volontariato presso il centro Cintura di Orione,;
- collaborazione con numerose associazioni di volontariato del territorio.

Servizi/Interventi con i Piani di Zona

Orientamento all'inserimento lavorativo per i soggetti in fragilità sociale

Si tratta di un progetto che viene svolto dai singoli Comuni e diretto alle persone che si trovano in situazioni di fragilità sociale (disagio mentale, tossicodipendenza, disagio economico).
Per ciascun utente viene elaborato un progetto individuale, in collaborazione con il Centro di Salute Mentale, volto a favorire il percorso di uscita dalla difficoltà personale verso l'inclusione sociale del soggetto.

AREA DEL CONTRASTO ALLA POVERTA'

Si tratta di un'area trasversale alle altre.
Appartengono a questa area bisogni piu' nascosti che spesso non arrivano ai servizi sociali territoriali; la scarsa rete sociale nella quale sono inseriti e una certa diffidenza verso il servizio o riservatezza a chiedere aiuto non facilita il rapporto con i servizi sociali.

I fattori che riguardano tale area sono molteplici e non esclusivamente economici.
Tra questi:

- Il disagio economico (specie per le famiglie monoreddito);
- la perdita del lavoro e l'aumento della disoccupazione;
- la maggiore difficoltà ad accedervi per persone con storie di tossicodipendenza e/o detenzione;
- la difficoltà relazionale delle coppie separate o in via di separazione per la gestione della loro conflittualità;
- la violenza verso le donne (anche in famiglia);
- le problematiche legate ai processi di inclusione sociale degli immigrati extra comunitari; la difficoltà a chiedere aiuto ai servizi sociali;
- situazioni di disagio ambientale

sono alcuni degli elementi che portano ad un impoverimento culturale che non consente, ai cittadini coinvolti in tali situazioni, di mettere in atto strategie per affrontare i diversi problemi.
La richiesta di contributi economici a diverso titolo e non solo legate a situazioni di particolare emergenza così come le richieste di aiuto ad uscire da una situazione di esclusione sociale, spesso dovute a situazioni di elevata difficoltà esistenziale, sono in continuo crescita.
La ristrutturazione del mercato del lavoro, che tende a diminuire il numero dei lavoratori occupati, e l'attuale crisi economica mondiale con pesanti ricadute nell'economia locale richiedono e richiederanno nel futuro prossimo interventi numerosi e diversificati con notevole impegno dei bilanci comunali.

Servizi gestiti dal Distretto Sanitario 1AUSL di Latina

Quella prevista dalla legge per le diverse fasce della popolazione.

Servizi gestiti dai Servizi Sociali dei Comuni

I servizi erogati da tutti i Comuni riguardano:
Assistenza Economica che prevede interventi a carattere socio-economico finalizzati al contrasto della povertà e del disagio sociale. Il sistema integrato degli interventi previsti dall'assistenza economica sociale, ha la finalità, nel rispetto della persona e della sua dignità di:

- Offrire supporto, contrastare situazioni di povertà ed esclusione sociale;
- Favorire il superamento di situazioni di disagio là dove si determinano condizioni tali da non garantire il soddisfacimento dei bisogni di cura ed assistenza;
- Soddisfare temporaneamente i bisogni primari di persone che versano in gravi condizioni di disagio economico famigliare e sociale.

Gli utenti (nuclei familiari e singole persone) cui è rivolto tale intervento sono da individuare nelle seguenti categorie:

- soggetti in condizione di povertà o con disagio economico accertato
- soggetti con difficoltà d'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro.

In alternativa al sussidio economico sono previsti, per il Comune di Cisterna di Latina e per il Comune di Cori, dei progetti denominati *"assegni civici"*
Al termine del percorso valutativo, esso prevede o l'erogazione di un contributo economico o l'attivazione della mensa sociale o la progettualità definita "Assegno civico" che prevede attività presso associazioni, cooperative etc.., con l'erogazione di un contributo in relazione all'attività svolta; essa mira anche al reinserimento delle persone nel mondo del lavoro.
Il Comune di Cisterna di Latina, alla fine di questo percorso valuta anche l'attivazione della mensa

sociale.
Assistenza economica per i rimpatriati, prevista:

- per ottenere un contributo per le spese di viaggio e di trasporto delle masserizie;
- per ottenere il sussidio straordinario per il trasporto delle salme nei paesi di origine;
- per il conferimento di assegni di studio per agevolare la frequenza nelle scuole di ogni ordine e grado;
- per ottenere il contributo "una tantum" in conto capitale o per pagamento di interessi di mutuo, o per finanziamento diretto, qualora i lavoratori migranti avviassero, od ampliassero, un'attività commerciale, artigianale o agricola;
- per ottenere contributi "una tantum" in conto capitale, o per pagamento di interessi su mutuo per costruzione o ristrutturazione di alloggi per abitazioni civili;
- per ottenere contributi per raggiungere i minimi pensionistici per lavoratori emigrati, rimpatriati da paesi non convenzionati.

Assegno per nucleo familiare, erogato per quelle famiglie con almeno tre figli minori e risorse economiche insufficienti, determinate annualmente dalla normativa di riferimento.
Assegno di maternità, concesso alle madri non lavoratrici per i figli appena nati. La domanda per ottenere l'assegno deve essere presentata entro sei mesi dalla nascita del neonato. La donna, inoltre, deve appartenere ad un nucleo familiare il cui reddito non superi i limiti stabiliti annualmente dalla legge.
Contributi canoni di locazione: è questo un sostegno economico finalizzato al pagamento di canoni di affitto. Ogni anno viene pubblicato un bando per la presentazione delle domande. La graduatoria dei soggetti aventi diritto è determinata secondo principi volti a favorire i nuclei famigliari che si trovano in particolari condizioni di disagio:

- presenza nel nucleo familiare di disabili, invalidi oltre il 60%, ultrasessantacinquenni;
- incidenza del canone sul reddito complessivo.

L'entità del contributo è determinata in rapporto all'incidenza del canone, quale risulta dal contratto, ed al reddito complessivo del nucleo familiare e varierà ogni anno in base all'eventuale variazione dei suddetti parametri.
Inserimenti pre-lavorativi
Tirocini lavorativi per il contrasto alla povertà: i Servizi Sociali operano attraverso il sostegno economico ai nuclei familiari presi in carico dai servizi con progettualità individualizzate di inserimento lavorativo e/o percorso formativo.
A Cisterna di Latina è, inoltre, attivo un servizio di **Mensa Sociale** gestito in collaborazione con la locale Caritas, finalizzato al sostegno delle persone e/o dei nuclei famigliari in particolare situazione di indigenza; tale servizio viene realizzato attraverso due modalità diverse individuate a seguito di precisa e mirata valutazione: erogazione di pasto pronto (per un massimo di 35 giornalieri) o spesa settimanale. Il pasto viene consegnato anche a domicilio in situazioni di limitazioni dovute a stato di salute, problemi di mobilità.
I volontari Caritas offrono anche un servizio di ascolto e accoglienza.

Terzo Settore

Numerose sono le realtà del Terzo Settore distrettuale che si occupano di questa area che è trasversale a numerosi e diversi bisogni che afferiscono anche alle altre aree tematiche (immigrati, tossicodipendenze, disabilità, disagio mentale, disagio sociale, etc.).Non è però possibile delineare un quadro preciso.

Servizi/Interventi con i Piani di Zona

Orientamento ed inserimento al lavoro per soggetti in condizioni di fragilità

Il progetto si propone:
- di realizzare il benessere personale e sociale e contrastare la povertà associata a fenomeni multifattoriali;
- di creare opportunità positive di integrazione per soggetti portatori di disagio valorizzandone capacità ed abilità personali;
- di potenziare e valorizzare le capacità di alcuni soggetti per l'inserimento nel mondo del lavoro.

Il progetto a livello distrettuale comprende le aree del disagio mentale, tossicodipendenze, ex detenuti e indigenza; sarà cura di ogni comune individuare le fasce cui destinare prioritariamente l'intervento e le risorse. Per l'applicazione del progetto sopramenzionato la ripartizione delle risorse sarà effettuata secondo i criteri individuati dal tavolo tecnico interistituzionale e gli indicatori utilizzati per il riparto del fondo assegnato.

LIVELLO DI OFFERTA DISTRETTUALE: IL QUESTIONARIO SUI SERVIZI

SEGRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C
Comune di Cori	C
Comune di Rocca Massima	C

Prestazioni offerte:

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Sì ☒
- No ❑

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Sì ☒
- No ❑

Accoglienza della domanda individuale, collettiva lettura del bisogno, accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza

- Sì ☒
- No ❑

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

– Sì ☒
– No ❑

Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale

- Sì ☒
- No ❑

Aiuto alla soluzione di problemi che non necessitano di presa in carico da parte di servizi specifici

- Sì ☒
- No ❑

Mediazione interculturale

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari:

Famiglie

- Sì ☒
- No ❑

Anziani

- Sì ☒
- No ❑

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare soggetti con specifiche problematiche psichiatriche*)*

- Sì ☒
- No ❑

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Immigrati

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C
Comune di Cori	C
Comune di Rocca Massima	C

❖ ***Sostegno alle famiglie ed ai gruppi sociali***

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ❑

Anziani

- Sì ☒
- No ❑

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare soggetti con specifiche problematiche psichiatriche*)*

- Sì ☒
- No ❑

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Immigrati

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

• ***Affiancamento e affido familiare***

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari:

Famiglie

- Sì ❑
- No ❑

Minori

- Sì ❑
- No ❑

❖ ***Inserimento lavorativo***

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ☒
- No ❑

Giovani a rischio di devianza

- Sì ☒
- No ❑

Immigrati

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

❖ ***Definizione del progetto individuale di assistenza***

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Anziani

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ☒
- No ❑

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Immigrati

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ❑
- No ☒

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

_____

_____

_____

Destinatari

Famiglie

- Sì ❑
- No ❑

Anziani

- Sì ❑
- No ❑

Minori

- Sì ❑
- No ❑

Disabili adulti

- Sì ❑
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ❑
- No ❑

Immigrati

- Sì ❑
- No ❑

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Sì ❑
- No ❑

Altro (specificare _____)

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C
Comune di Cori	C
Comune di Rocca Massima	C

❖ ***Servizio di assistenza domiciliare***

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ❑

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Anziani

- Sì ☒
- No ❑

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare soggetti con specifiche problematiche psichiatriche*)*

- Sì ☒
- No ❑

Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

❖ ***Assistenza Domiciliare Integrata***

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Famiglie

- Sì ☒
- No ❑

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Anziani

- Sì ☒
- No ❑

Disabili

- Sì ☒
- No ❑

Persone con problematiche psico-sociali (specificare soggetti con specifiche problematiche psichiatriche*)*

- Sì ☒
- No ❑

Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cisterna di Latina	D	Utenza prevalente di minori stranieri non accompagnati	Utenza proveniente anche da fuori Distretto

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☒
- No ❑

Gruppo appartamento

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari

Minori

- Sì ☒
- No ❑

Minori disabili

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***Strutture residenziali per disabili***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cisterna di Latina	D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☒
- No ❑

Comunità alloggio

- Sì ❑
- No ☒

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari

Disabili adulti

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	D
Comune di Cisterna di Latina	D
Comune di Cori	D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ☒
- No ❑

Comunità alloggio

- Sì ☒
- No ❑

Case di riposo

- Sì ❑
- No ☒

Casa albergo

- Sì ❑
- No ☒

Altro (specificare Residenze Sanitarie Assistenziali**)**

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Anziani autosufficienti, soli o in coppia

- Sì ☒
- No ❑

Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cori	D
Comune di Cisterna di Latina	D

di cui:

Casa Famiglia

- Sì ❑
- No ☒

Comunità alloggio

- Sì ☒
- No ❑

Comunità di pronta accoglienza

- Sì ❑
- No ☒

Altro (specificare Casa famiglia per disagiati psichici in collaborazione con il DSM**)**

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare soggetti di età compresa tra i 18 e i 30 anni e soggetti con problematiche psichiche*)*

- Sì ☒
- No ❑

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

- Sì ☒
- No ❑

❖ *STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER ANZIANI*

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cori	D

di cui:

Centri diurni

- Sì ☒
- No ❑

Centri diurni integrati Alzheimer

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari

Anziani parzialmente non autosufficienti con esiti di patologie fisiche e/o sensoriali

- Sì ☒
- No ❑

Anziani parzialmente non autosufficienti affetti da demenza senile e/o Alzheimer

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI***

- Sì ❑
- No ☒

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ❑
- No ☒

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

_____

_____

_____

_____

di cui:

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

- Sì ❑
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ❑

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì ❑
- No ❑

❖ ***Strutture semi-residenziali di riabilitazione sociale per il disabile adulto***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cisterna di Latina	C

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

- Sì ❑
- No ☒

Centri diurni di terapia occupazionale

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari

Disabili adulti

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***Strutture semi-residenziali educative per minori*** **(0 -18 anni) Sì No**

- Sì ❑
- No ☒

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ❑
- No ☒

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

_____

_____

_____

di cui:

Asili nido

- Sì ☒
- No ❑

Micronidi nei luoghi di lavoro

- Sì ❑
- No ☒

Altro (specificare Centro diurno per minori**)**

- Sì ☒
- No ❑

Destinatari

Bambini fino a tre anni

- Sì ☒
- No ❑

Bambini

- Sì ☒
- No ❑

Adolescenti

- Sì ☒
- No ❑

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Cisterna di Latina C

di cui:

Centri di pronta accoglienza notturna per adulti

- Sì ❑
- No ☒

Servizio di mensa sociale

- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare _____)

- Sì ❑
- No ☒

Destinatari

Adulti con grave disagio economico, familiare o sociale (anche senza fissa dimora)
- Sì ☒
- No ❑

Immigrati
- Sì ☒
- No ❑

Altro (specificare Anziani*)*
- Sì ☒
- No ❑

ALTRI SERVIZI

- Sì ☒
- No ❑

❖ ***CENTRO SOCIALE PER ANZIANI***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C
Comune di Cori	C

❖ ***Ludoteche***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C

❖ ***Centri di aggregazione per bambini***

- Sì ☒
- No ❑

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì ☒
- No ❑

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza *(se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).*

Comune di Aprilia	C
Comune di Cisterna di Latina	C
Comune di Cori	C

Altro (specificare)

_____
_____
_____
_____

PARTE QUARTA

OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DI ZONA, GENERALI E ARTICOLATI PER MACRO AREA

Il Piano di Zona tende a riorganizzare la rete dei servizi in ambito locale secondo criteri di omogeneità, sia in termini qualitativi che di erogazione e anche seguendo le considerazioni emerse durante la stesura del profilo di comunità fermo restando la necessità di approfondire e di consolidare sia il momento della raccolta dati che quello della elaborazione e analisi degli stessi per i quali il Comitato tecnico ha definito una modalità condivisa di monitoraggio/valutazione di prossima attivazione. Anche la modalità di concertazione da avviare a livello locale è stata sperimentata con gradimento da parte del terzo settore presente, che ha auspicato il permanere di tavoli di concertazione da effettuarsi con regolarità durante il corso dell'anno.

Pertanto sono state previste le prestazioni essenziali (ovvero i Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale - LIVEAS) come previsto dall'art. 22, comma 4, della Legge 328/2000, garantendo i seguenti servizi:

LIVEAS
Segretariato sociale per l'informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
Assistenza Domiciliare;
Servizio Sociale Professionale;
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Si intende assicurare a tutta la popolazione del Distretto socio-sanitario i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale consolidando il servizio di Segretariato sociale in articolazione con il Punto Unico di Accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari, in modo da favorire l'accesso e la fruizione dei servizi per tutti i cittadini del Distretto nella logica del riequilibrio del rapporto bisogni-offerta.
Si intende consolidare il Servizio sociale professionale, l'Assistenza domiciliare integrata e prevedere risorse economiche e professionali per l'implementazione di un Servizio di Pronto intervento sociale sperimentale dando risposta alle maggiori criticità evidenziate sul territorio;
Si intende tutelare le fasce deboli della popolazione attraverso il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni;
Si intende favorire un sistema di qualità dei servizi e delle prestazioni facendo leva su criteri di qualificazione e corretto uso delle risorse, di umanizzazione, appropriatezza ed equità delle prestazioni, di coinvolgimento dei cittadini e delle associazioni nella programmazione degli interventi;
Si intende consolidare le modalità di coordinamento e comunicazione tra gli Enti al fine di concertare modalità di controllo della spesa in ambito sociale e modalità di rendicontazione comuni;
Si intende promuovere iniziative per il reperimento di risorse alternative a valere su fondi di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e del finanziamento privato, al fine di incrementare

lo sviluppo elle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali.

AREA MINORI E FAMIGLIA

È interesse strategico dei Comuni del Distretto socio-sanitario affermare e sostanziare sul proprio territorio di competenza l'Autonomia Scolastica attraverso un rapporto attivo e continuo con le scuole e l'istituzione di una Rete che consenta di sviluppare l'efficace integrazione del servizio scolastico determinando il rafforzamento dell'azione formativa delle scuole e lo sviluppo sociale e culturale della comunità.

Consolidare e rafforzare le competenze degli operatori del Servizio sociale professionale sulla mediazione familiare attraverso percorsi formativi finalizzati a supportare maggiormente le famiglie durante il loro ciclo vitale e nei momenti di crisi.

Potenziare e specializzare il Servizio rivolto alle famiglie attraverso il potenziamento del Servizio sociale professionale.

AREA ANZIANI

È interesse strategico del Distretto socio-sanitario fornire risposte integrate complete e appropriate a bisogni semplici e avviare i percorsi per bisogni complessi relativi ad alcune patologie quali neoplasie, rotture del femore e conseguenze da ictus. Il modello di funzionamento del PUA (Punto Unico di Accesso) prevede l'integrazione delle competenze sociali e sanitarie, mantenendo le specifiche competenze, coinvolgendo gli stakeholders formali e informali ai fini di dare una risposta adeguata sia ai bisogni semplici e complessi.

Nei tavoli di concertazione è emersa forte la disponibilità del Terzo Settore, nello specifico delle Associazioni, di partecipare al percorso di costruzione del Sistema al fine di fornire la propria collaborazione in interventi di sostegno per l'assistenza domiciliare leggera. I Comuni intendono aderire a tale disponibilità coinvolgendo e coordinando tutte le risorse anche attraverso momenti di confronto dedicati su specifiche sperimentazioni.

AREA DISABILI

Al fine di favorire la permanenza delle persone disabili nell'ambito della propria famiglia verrà attuata l'accoglienza programmata, secondo un principio di rotazione, utilizzando il posto di emergenza della Casa famiglia Casa dei Lillà, per week-end di sollievo e/o nelle situazioni di necessità (quali ad esempio ricoveri ospedalieri del genitore etc.), sostenendo in tal modo le famiglie nei momenti critici ed evitando le istituzionalizzazioni.

L'Approvazione e l'applicazione del "Protocollo operativo di intesa per l'inserimento e l'orientamento di persone diversamente abili in tirocini lavorativi" costituisce un altro obiettivo chiave per il processo di inclusione, reinserimento sociale e promozione del benessere; tale percorso potrà essere propedeutico all'inserimento lavorativo per tutte le persone in situazione di disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Nell'ambito del disagio mentale, l'ambito territoriale del distretto diventa la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali. Pertanto la progettualità programmata tende prioritariamente al reintegro nel territorio di appartenenza degli utenti attualmente internati, in un'ottica di deistituzionalizzazione e restituzione ad una esistenza tendente al maggior benessere. L'inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso una serie di attività a valenza formativa diventa obiettivo strategico degli

Comuni ed enti del Distretto socio-sanitario.

AREA DISAGIO ED ESCLUSIONE SOCIALE

È interesse strategico l'estensione ai Comuni del distretto della Convenzione, con il Tribunale Ordinario di Latina, per lo svolgimento del lavoro di pubblico utilità di soggetti condannati ai sensi degli art. 186 c. 9 bis e 187 c. 8 bis C.d.S., attraverso prestazioni di lavoro non retribuite in favore della collettività, utilizzando la disponibilità delle Associazioni del territorio.

AREA IMMIGRATI

È interesse strategico del Distretto consolidare le attività dello Sportello distrettuale per gli immigrati e gli interventi di mediazione linguistica-culturale per favorire l'accesso e la fruizione dei servizi della popolazione straniera, in particolar modo nelle strutture scolastiche.

Quali sono le misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi?

- ❖ Coinvolgimento del Terzo settore per la:
- Consultazione X
- Partecipazione alla stesura del piano X
- Monitoraggio del Piano X
- Organizzazioni di tavoli di concertazione e tavoli tematici

- Predisposizione di uffici o coordinamenti di piano per l'integrazione X
- Promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari X
- Specifici protocolli concordati con le ASL X

Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali?

Nell'ambito dell'Ufficio di Piano è stata adottata la metodologia di studio e condivisione di Accordi, Protocolli di Intesa e Convenzioni con Tribunali, l'Azienda Usl, Istituzioni scolastiche, Terzo settore, Centro di Giustizia Minorile. Per ciascuno dei sistemi o aree, del sociale, sanitario, educativo, del lavoro, vengono individuati i soggetti da coinvolgere, le aree e i settori di integrazione, le modalità di integrazione, le iniziative e i progetti innovativi.

Nell'Accordo di Programma concordato e condiviso tra i Partner firmatari del Piano di Zona, sono stati previsti tavoli di implementazione, in cui ogni istituzione di settore doveva essere attivamente coinvolta nella fase programmatoria e progettuale. Cosa effettivamente avvenuta con la convocazione di diverse realtà istituzionali che hanno portato al tavolo le loro esperienze e la loro fattiva collaborazione.

Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)

Le attività di monitoraggio e valutazione del progetto saranno implementate durante l'intero periodo di realizzazione degli interventi. L'azione sarà svolta lungo tutto l'arco temporale dell'intervento e sarà condotta attraverso un modello di osservazione partecipata, aperto ai contributi di tutti gli *stakeholders* interessati.

La capacità operativa del progetto sarà misurata sulla base degli scostamenti tra il cronogramma iniziale e gli effettivi avanzamenti dei servizi suddivisi per aree.

In sostanza saranno effettuati dei sistemi di controllo basato soprattutto sul rilevamento diretto dei dati attraverso l'analisi di specifiche condizioni quali: a) verifica della ricettività/fruibilità delle azioni progettuali proposte da parte degli utenti; b) congruità delle spese sostenute per la messa in opera delle attività.
Verranno elaborati, per ogni azione, specifici strumenti in grado di indagare le differenti criticità, e fissati degli standard di servizio, necessari per valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il livello di gradimento delle prestazioni erogate.
Parallelamente a queste intenzioni si procederà ad investigare a fondo i bisogni dei destinatari diretti e indiretti delle azioni (famiglie, insegnanti, educatrici, adulti e minori stranieri) per ricavare, dalla rassegna dei suggerimenti e delle richieste avanzate in sede di rilevazione, preziose indicazioni di lavoro per la progettazione dei nuovi interventi a sostegno dell'integrazione sociale della comunità straniera.

I Referenti dei Comuni capofila di Progetto hanno incontri periodici con le cooperative, che gestiscono i servizi, ricevono report periodici circa l'attività svolta e riferiscono periodicamente sul monitoraggio dei processi all'Ufficio di Piano. Questo lavoro viene riportato nei tavoli di concertazione e nei tavoli tematici.

Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del distretto
L'organizzazione distrettuale ha scelto di dare una rilevanza e crescente importanza all'approccio partecipato in tutti gli ambiti di intervento. All'uopo, bisogna da questo punto di vista ricordare che il coinvolgimento nel processo di programmazione degli attori territoriali è una prescrizione vincolante della legge 328/2000. La consultazione e la concertazione sono insomma passaggi obbligatori, ma rappresentano anche strumenti indispensabili per costruire un welfare distrettuale davvero rispondente ai bisogni del territorio.
Un sistema di rete in continuo apprendimento (learning organization) è in grado di esprimere innovazione e qualità nei servizi/interventi e nel procedimento della loro realizzazione, con capacità di monitoraggio e valutazione dei risultati.
Un ruolo importante nel lavoro, lo giocheranno le attività osservazionali e di esplorazione delle caratteristiche che vanno assumendo i fenomeni (e l'interazione tra esse e l'operatività): il nostro paradigma di riferimento è, pertanto, quello della Ricerca-Azione (R-A).
Essa è sempre connessa ad un problema sociale e alla messa a punto di interventi destinati ad affrontare il problema stesso, cosicché il suo rapporto con le "urgenze" dell'azione e della produzione di cambiamenti in una data situazione storico-sociale si configura come diretto e immediato. In altri termini, ciò a cui la R-A mira è l'*efficacia* di un intervento volto a risolvere un dato problema socioambientale o a stimolare ex-ante (ricerche, indagini sui fenomeni), in itinere (monitoraggio e analisi dei processi) ed ex-post (valutazione) attività di pianificazione strategica: nel suo ambito "*non si tratta tanto di comprendere qualcosa, quanto di acquisire un potere di fare"*. Il sapere vale come fonte dell'azione e, a sua volta, l'azione vale come fonte di conoscenza pratica.

PUNTO UNICO DI ACCESSO (P.U.A.)

nel Distretto Socio-Sanitario 1AUSL LATINA

PREMESSA

Con Delibera di Giunta, n. 315 dell'8 luglio 2007, la Regione Lazio ha approvato le linee di indirizzo per l'istituzione del Punto Unico di Accesso (in seguito denominato PUA.) nei distretti socio-sanitari della regione e ha richiesto ai distretti medesimi di "indicare, nel Piano di zona 2011, "l'avvenuta attivazione di concreti percorsi per la realizzazione o l'adeguamento del PUA" secondo le su citate linee.

I distretti socio-sanitari della Provincia di Latina, dopo un lungo lavoro di discussione e confronto avviato dalla Provincia di Latina, hanno elaborato ed approvato (in data 28.09.2011) un "Protocollo di Intesa tra l'Azienda USL Latina, la Provincia e i Comuni dei relativi ambiti di zona per l'attivazione e la gestione nei distretti del P.U.A. – Punto Unico/Unitario di Accesso" che è stato, successivamente, approvato dal Comitato dei Sindaci di questo distretto nella riunione del 10 ottobre 2011 e dalla AUSL di Latina con Deliberazione del Direttore Generale n. 557 del 11/10/2011.

Lo scopo del protocollo di intesa, che si allega, è presentare gli elementi operativi su cui fondare lo sviluppo del PUA nei distretti sanitari della Provincia di Latina e, nello specifico, disciplinarne l'istituzione e il funzionamento generale nei Distretti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina e nei Comuni della Provincia.

Viene, altresì, descritto il percorso nel territorio pontino, portato avanti dagli operatori sociali e sanitari dei distretti, che si è avvalso della collaborazione e della consulenza triennale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana". Un percorso nel quale sono stati condivisi il modello e gli strumenti del Welfare di Comunità.

Il percorso verso l'istituzione del PUA inizia dall'acquisizione della Delibera di Giunta Regionale n.601/2007 che indica, quale elemento di qualità per la realizzazione degli interventi di assistenza domiciliare integrata, l'adozione ed effettuazione della valutazione multidimensionale.

Indicazione recepita dalla ASL con l'attivazione di un percorso formativo sulla Valutazione Multidimensionale Val.Graf. (Valutazione Grafica) e sostenuta dalla Regione Lazio con il "Patto formativo con le Province del Lazio sulla formazione a sostegno dei processi d'integrazione nei servizi sociali" ed un finanziamento di € 100.000,00 alla Provincia di Latina per la realizzazione del progetto "Un nuovo sistema di welfare di comunità: formazione integrata ed utilizzo dello strumento di valutazione multidimensionale Val.Graf. per la non autosufficienza" da realizzare in modo integrato con l'Azienda USL di Latina.

La Val.Graf "è uno strumento di Valutazione multidimensionale, strutturato e standardizzato, che consente l'identificazione quali-quantitativa dei problemi/bisogni attuali del soggetto esaminato e delle sue capacità funzionali residue e, conseguentemente, permette la pianificazione e l'avvio di una strategia di azione personalizzata, verificandone nel tempo l'efficacia, in termini di risultati raggiunti".

I vantaggi sono riconosciuti:

- consente di ipotizzare i carichi assistenziali complessivi categorizzando il fabbisogno assistenziale residenziale grazie alla classificazione R.U.G. III (*Resource Utilization Group III*) e quello domiciliare grazie alla produzione del R.U.G. *Home Care*;
- velocizza, rende maggiormente efficace e standardizzata la comunicazione tra i diversi soggetti valutativi, uniformandone il linguaggio;
- soddisfa il debito informativo aziendale e regionale;
- presenta una "modularità", che consente un graduale processo di incremento della conoscenza del caso nei diversi *setting* assistenziali che la persona frequenta durante un

determinato periodo/fase della sua vita (domicilio, RSA, *Hospice*).

Oggetto e Funzioni del PUA

Il PUA si caratterizza quale " modalità organizzativa che, nell'ottica di fornire risposte integrate, complete e appropriate a bisogni semplici e avviare i percorsi per i bisogni complessi, è funzionale anche alla razionalizzazione dei processi e delle risorse".

Le funzioni generali del P.U.A. si riassumono in:
-prima accoglienza
-raccolta delle segnalazioni e compilazione scheda d'ingresso
- filtro, regia e semplificazione
- orientamento valutativo

Finalità del PUA

- il PUA garantisce l'apertura a tutte le persone che vi si rivolgono, ponendo una particolare attenzione a:
- persone cronicamente affette da patologie multiple, dipendenze e/o con disabilità, stato di salute instabile, i cui effetti possono essere aggravati da problematiche socio-economiche;
- persone di età avanzata molto avanzata e con problematiche socio-economiche;
- persone straniere, anche temporaneamente presenti, che abbiano problematiche sanitarie e/o sociali complicate da difficoltà di relazione con i servizi per motivi linguistico-culturali;
- persone di minore età con situazioni di disagio e/o condizioni di salute, che ne ritardino od ostacolino lo sviluppo psico-fisico e sociale.
- Il PUA è inteso anche come luogo fisico, ma, soprattutto, come una modalità di approccio ai problemi dell'utenza e di interfaccia con la rete dei servizi; cioè come una modalità di lavoro, propria degli operatori sanitari e sociali, non una specializzazione di alcuni addetti, che si articola a due livelli: il front office e il back office.

Front-office

La funzione di front office, a contatto diretto del cittadino, si declina nelle attività di:

- accoglienza e ascolto, pre valutazione degli elementi di bisogno della persona mediante l'apertura di un progetto-fascicolo personale e l'adozione di una scheda socio-sanitaria
- ricezione delle schede di segnalazione di soggetti fragili da parte di singoli cittadini e/o di agenzie diffuse, formali e informali, della comunità, volte a segnalare eventuali bisogni inespressi e a creare la collaborazione collettiva alla presa in carico della fragilità, della cronicità e della complessità
- informazioni relative ai servizi, ai diritti e alle rispettive modalità di accesso
- primo orientamento e accompagnamento ai servizi sanitari e sociali coerenti con la domanda ed il bisogno rilevato espresso

Back-office

La funzione di back-office viene svolto con le seguenti attività:

- confronto multidisciplinare e lavoro d' équipe tra gli operatori, si declina nelle attività di:
- valutazione dei casi accolti o segnalati, mediante la scheda socio-sanitaria di ingresso;
- realizzazione di interventi per la risoluzione diretta di casi semplici;
- relazione con la rete dei servizi per i casi a valenza istituzionale multipla;
- attivazione della valutazione multidimensionale, in presenza di condizioni personali e di situazioni multiproblematiche e complesse, per la conseguente presa in carico;
- monitoraggio dei percorsi attivati e aggiornamento della mappa dei servizi.
- Eventuale attivazione della mediazione culturale

Fasi per l'attivazione del PUA nei distretti socio-sanitari della Provincia di Latina

Nel percorso formativo i distretti socio-sanitari della Provincia di Latina si sono avvalsi della collaborazione e della consulenza triennale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana" condividendo con i loro esperti il modello e gli strumenti del Welfare di Comunità.
Le fasi del percorso formativo e gli esiti di processo e di risultato (indicati nel protocollo medesimo) sono stati, in questo distretto, discussi e valutati nell'Ufficio di Piano in piu' riunioni nell'ottica del "lavoro condiviso" che ha consentito una migliore comprensione dello strumento di valutazione multidimensionale e del processo di cambiamento in atto.
Da questa fase formativa e dagli incontri organizzati dalla Regione Lazio (2010/2011) è scaturito questo protocollo di intesa che prevede l'adozione di un modello che compone un parallelismo tra le linee:

- assistenziale
- informativa
- informatico

Un modello che configura e costruisce un sistema a rete a tutti i livelli:

- organizzativo, poiché la collaborazione tra personale e servizi, comunali e sanitari, non è solo affermata, ma realizza l'effettiva integrazione, in quanto si lavora se non "fianco a fianco" fisicamente, certamente condividendo scelte di fondo, metodologie, strumenti di lavoro per perseguire lo scopo comune della assistenza globale alla persona;
- informativo, poiché gli strumenti predisposti, cartacei e informatici, rispondono ad una logica di dialogo e di incremento reciproco. Le informazioni si dipartono dal livello diffuso della segnalazione fino alla valutazione multidimensionale, senza duplicazioni, bensì transitando da un gradino al successivo conservando le informazioni precedenti e incrementandole dell'apporto del successivo livello rispettando la competenza di chi produce informazione;
- informatico, poiché la progettazione di una rete di postazioni, ai diversi livelli, dialoganti anche con i soggetti interessati in *outsourcing* consentirà di realizzare il percorso assistenziale e informativo descritto, oltre a consentire valutazioni di processo, di sicurezza, di qualità e di esito.

Sul piano operativo del distretto socio-sanitario 1AULS LT (Aprilia-Cisterna) questo modello è in fase di sperimentazione operativa attraverso l'adesione di un gruppo di Medici di Medicina Generale (MMG), rappresentativi di questo distretto, alla segnalazione delle patologie d'interesse al

CAD che sono i casi che, al PUA perfettamente funzionante, rappresenteranno la maggioranza dei casi complessi.
Inoltre è in corso l'attivazione di percorsi di continuità assistenziale per le dimissioni protette dai presidi ospedalieri provinciali dei pazienti fragili e/o complessi e per alcune patologie di elevata rilevanza sociale.

Cronoprogramma dello sviluppo del PUA nel distretto socio-sanitario 1AUSL LT
In riferimento alle linee di indirizzo della D.G.R. n. 433 del 2007, con la quale la Regione Lazio ha dato "indicazioni ed interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio sanitarie. Incentivazione dei processi di deospedalizzazione nella Regione Lazio" e alle linee di indirizzo approvate dalla Regione Lazio con D.G.R. 315 dell'8 luglio 2011 questo distretto intende avviare, concretamente, i percorsi di realizzazione del PUA con tre attività riferite a tre specifiche patologie:

- frattura del femore
- ictus
- malattie oncologiche

Su queste tre patologie sarà sviluppato il lavoro di front-office e di back office condiviso.
Preliminarmente all'avvio di questo percorso è prevista la formazione, per il personale sociale e sanitario, per costruire una corretta conoscenza delle competenze e dei compiti del PUA e le modalità di integrazione socio-sanitaria.
Il distretto ha convenuto di predisporre apposito regolamento che sarà posto all'approvazione del Comitato dei Sindaci..
L'attività di front-office sarà svolta dai Comuni e dal Distretto Sanitario come da allegato protocollo di intesa, approvato dal Comitato dei Sindaci in data 10.10.2011.
Il PUA distrettuale avrà sede nella struttura del distretto sanitario sita nel Comune di Aprilia in via Giustiniano snc cui verranno affiancati/collegati più sportelli di front-office presso i Comuni del distretto socio-sanitario.

PARTE QUINTA

BADGET DI DISTRETTO PIANO DI ZONA 2012				
RIPARTIZIONE REGIONALE **€ 1.443.548,30** (D.G.R. 155/2012)				
Servizi piano di zona 2012	***costo complessivo servizio***	***Periodo di svolgimento***	***spese di produzione (funzionamento / struttura)***	***cofinanziamento Comuni/ Ausl***
innovazioni ed itinerari per la riforma	€ 28.500,00	annualità 2012	€ 4.000,00	€ 15.700,00
segretariato sociale	€ 64.879,76	annualità 2012	€ 2.978,96	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
assistenza domiciliare integrata	€ 162.395,83	annualità 2012	€ 5.513,18	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
assistenza domiciliare educativa per minori	€ 237.220,72	annualità 2012	€ 12.373,76	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
servizio sociale professionale	€ 151.787,53	annualità 2012	€ 0,00	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
verso l'autonomia	€ 45.153,65	annualità 2012	€ 3.280,84	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
centro del sollievo per anziani fragili	€ 152.131,45	annualità 2012	€ 3.000,00	Spese di pulizia e cancelleria conto al Comune, spese personale, utenze e pasti conto alla Ausl
accesso e fruibilità servizi Ausl e Servizi distrettuali	€ 95.000,00	annualità 2012	€ 54.600,00	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
s.i. famiglia servizio integrato famiglia	€ 278.479,36	annualità 2012	€ 5.600,00	Costi utenze e cancelleria,struttura tecnic amministrativa per il coordinamento
interventi L. 162/98	€ 93.000,00	annualità 2012	€ 0,00	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
orientamenti ed inserimenti soggetti fragili e anziani autosufficienti	€ 90.000,00	annualità 2012	€ 0,00	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
implementazione centri diurni per disabili	€ 45.000,00	annualità 2012	€ 0,00	Spese degli amministrativi ch affiancano l'intervento deg operatori; cancelleria e be strumentali.
totale	**€ 1.443.548,30**		€ 91.346,74	

SERVIZI/INTERVENTI DISTRETTUALI 2012 EXTRA-BUDGET

Nome Progetto	*Costo complessivo*	*Annualità*	*Quota finanziamento regionale finalizzato*	*Cofinanziamento*
Piano Piccoli Comuni	€ 11.590,59	2012	€ 11.590,59	Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.
	€ 18.388,41	2009	residuo 2009	Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.
Casa dei Lillà	€ 359.160,00	2012	312.370,56	€ 46.789,44
Progetti DSM R.R. 1/2000	€ 90.143,43	2012	90.143,43	Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.
Totale	€ 479.282,43			

PARTE SESTA

SCHEDE PROGETTUALI DEI SERVIZI PROGRAMMATI NEL PIANO DI ZONA 2012

1. Titolo del progetto

Innovazioni ed itinerari per la riforma

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

I Comuni appartenenti al Distretto socio-sanitario 1 Ausl Latina danno continuità al progetto "Innovazioni ed itinerari per la riforma" al fine di garantire la continuità delle funzioni assegnate all'Ufficio di Piano distrettuale ai sensi della D.G.R. n. 202/2011 e del "Regolamento per il funzionamento dell'Ufficio di Piano del Distretto socio-sanitario 1 Ausl LT", approvato con Deliberazione G.C. di Aprilia n. 397 del 18/12/2007.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto "Innovazione ed itinerari per la riforma" svolge le funzioni di coordinamento tecnico amministrativo dell'Ufficio di Piano, organismo all'interno del quale si realizza l'integrazione tra Comuni, tra Comuni ed Azienda Usl, tra pubblico e privato sociale. Il progetto "Innovazione ed itinerari per la riforma" promuove la circolazione delle informazioni, l'attivazione dei tavoli di concertazione e dei tavoli tematici e i momenti di verifica dei risultati raggiunti; supporta e coordina l'Ufficio di Piano nella redazione del Piano di zona, nella predisposizione degli atti di gestione amministrativo-contabile, nella gestione del budget e nei procedimenti di rendicontazione. Svolge funzioni di individuazione dei servizi, delle risorse presenti sul territorio e dei bisogni sociali emergenti; coordina le azioni di monitoraggio in ordine all'attuazione dei servizi/progetti operativi inseriti nei Piani di zona; organizza la raccolta sistematica e l'analisi dei dati relativi ai servizi distrettuali.

6. Liveas

No

7. Macroarea

Azione di sistema: il progetto non realizza in modo diretto gli interventi, ma garantisce una azione di sistema che consente di definire un quadro di riferimento di servizi più chiari nell'ottica del miglioramento del livello qualitativo degli standard offerti.

8. Costo del progetto (totale): € 44.200,00

Il personale (coordinatore e addetto amministrativo-contabile) sono inquadrati con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa a progetto ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. 165/2001. Il personale è impiegato per un monte ore di 100 ore mensili

Descrittiva costi del personale:

Funzione	Profilo professionale	Durata incarico	Totale ore annuali	Costo orario	Totale costi	Rapporto
Coordinatore	Sociologo	6 mesi	600	€ 23,00	€ 13.800,00	co.co.pro.
Amministrat. contabile	Amministrat.	12 mesi	1200	€ 22,00	€ 26.400,00	co.co.pro.

Totale costi per il personale : € 40.200,00

Descrittiva costi di struttura e funzionamento

Voci di costo	Euro
Rimborso spese annuali referenti esterni Ufficio di Piano	€ 1.500,00
Formazione annuale	€ 1.000,00
Materiale, strumentazione informatica, cancelleria	€ 1.500,00
Totale	€ 4.000,00

Descrittiva costi complessivi:

Voci di costo	Euro
Personale	€ 40.200,00
Funzionamento struttura Ufficio di Piano	€ 4.000,00
Totale	€ 44.200,00

Cofinanziamento:
Ai sensi della D.G.R. n. 155/2012 la quota finanziaria destinata alle esigenze dell'Ufficio di Piano assicurata con il budget assegnata dalla Regione Lazio dovrà corrispondere a non oltre il 70% delle risorse necessarie al funzionamento dell'ufficio.
Il costo complessivo del progetto (€ 44.200,00) è assicurato con risorse regionali per un importo pari € 28.500,00.
I Comuni del Distretto assicurano con le risorse del cofinanziamento un importo pari ad € 15.700,00, finalizzate al finanziamento della figura di coordinatore.

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 28.500,00

9. Servizi/prestazioni erogati

Le attività devono coinvolgere i Comuni del Distretto, i cittadini singoli o associati e il Terzo Settore in un'ottica di processo programmatorio partecipato, volto a definire la pianificazione e programmazione degli interventi da attivare a livello locale.

10. Bacino di utenza

- Distrettuale ☒
- Sub-distrettuale(specificare i Comuni) ❑
- Comunale (specificare il Comune) ❑

11. Tipologia di utenza

Comuni ed Enti del Distretto socio-sanitario, cittadini singoli e associati;

12. Obiettivi del progetto

1. Curare la redazione del Piano di Zona, coordinare la predisposizione degli atti di gestione del Piano e dei progetti operativi, gestire a tal fine il budget di Distretto e curarne la rendicontazione;

2. Individuare i servizi e le risorse presenti sul territorio e i bisogni sociali emergenti;
3. Svolgere azioni di monitoraggio in ordine all'attuazione del Piano di Zona e dei progetti operativi;
4. Organizzare la sistematica raccolta e l'analisi dei dati e informazioni relative al Distretto.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

1° gennaio 2012 – 31 dicembre 2012

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro (specificare struttura comunale tecnico-amministrativa) ☒

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |_|_|_|_|

---

15. Numero utenti nel 2011 |_|_|_|_|

Non prevista

16. Soggetto che gestisce

- Comune ☒
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro (specificare _____) ❑

17. Utenza annuale prevista |_|_|_|_|

Non previsto

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi 1
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi 1
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Comune di Aprilia
Settore III Servizi Sociali
Piazza dei Bersaglieri, 30 Primo piano
Tel. 06.92863616 Fax. 0692854896

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ❑

_____

- No ☒

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

13. Sì (specificare quali) ☒

Sono predisposti strumenti di monitoraggio e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

Il Comitato Tecnico di Coordinamento Interistituzionale del Piano di Zona, allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto, (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

- No ❑

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente ❑
- No ☒

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

In quanto partner istituzionale del progetto, partecipa alle attività che riguardano il presente progetto con una presenza costante all'Ufficio di Piano, del quale è referente, svolgendo, con gli altri partners, anche funzioni di supervisione tecnica rispetto agli obiettivi del progetto e alla sua attuazione.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamen. regionale	Cofinanziam. provinciale	Cofinaniam. Comunale	Cofinanziam. Asl	Altro	Totale Finanziamen.
Costo risorse umane	€ 28.500,00		€ 11,700,00			€ 40.200,00
Costo di funzionamen. e gestione			€ 2.500,00			€ 2.500,00
Costo di struttura e di manteniment.			€ 1.500,00			€ 1.500,00
totale	€ 28.500,00		€ 15.700,00			€ 44.200,00

1. Titolo del progetto

SEGRETARIATO SOCIALE

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

I Comuni appartenenti al Distretto sociosanitario 1 AUSL LT di Latina hanno deciso di riconfermare il progetto di Segretariato Sociale - Interventi di informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

L'ambito territoriale di riferimento è il Distretto sociosanitario 1 AUSL LT che comprende i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Le attività e le prestazioni previste saranno le seguenti:

- adeguate delle attività previste con l'organizzazione delle attività previste per l'attivazione del PUA (descritte nel paragrafo del piano di zona)dagli sportelli unici per l'accesso ai servizi, in via di attuazione, volti ad agevolare i cittadini nell'utilizzo dei servizi nell'intero ciclo vitale e nei momenti di criticità.

L'attività di Segretariato Sociale negli sportelli fornirà:

10. informazioni sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi territoriali e della comunità;
11. consulenza sui problemi familiari e sociali;
12. raccordo tra le risorse pubbliche e private;
13. stimoli atti a favorire iniziative sociali di mutuo aiuto;
14. attività di front – office per il PUA Distrettuale.

- Censimento dei servizi e degli interventi socio-sanitari, pubblici e non, presenti sul territorio distrettuale, rilevarne l'andamento, il funzionamento e la rispondenza alle necessità ed ai bisogni espressi dal cittadino.
- Funzionamento ed aggiornamento della Banca Dati, da costituirsi nel progetto finanziato ed in via di attuazione, collegata via internet a tutti gli sportelli attivati nel Distretto, compresa l'Azienda Sanitaria Locale.
- Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni.
  Liveas

6. Liveas

Nell'ambito delle azioni previste dalla L. 328/2000, volte ad assicurare sul territorio distrettuale i Livelli Essenziali di Assistenza, sarà sostenuto il proseguimento delle attività realizzate attraverso il Segretariato Sociale – Interventi di informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari.

7. Macroarea

Le macro-aree individuate sono le seguenti:

- Responsabilità Familiari,
- Diritti dei minori,
- Persone anziane,
- Contrasto alla povertà,
- Disabili.

Il Segretariato Sociale non realizza in modo diretto gli interventi ma è una risorsa per i cittadini; questo servizio offre, infatti, attraverso personale specializzato ed in rete con le diversificate risorse presenti sul territorio, consulenze ed informazioni utili per dare risposte e orientamento al cittadino stesso.

8. Costo del progetto (totale): € **64.879,76**

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ **64.879,76**

9. Servizi/prestazioni erogati

I Servizi e le prestazioni erogate saranno le seguenti:

- accoglienza ed ascolto della domanda, decodifica dei bisogno e orientamento ai servizi di competenza;
- informazione ed orientamento in ordine a diritti, prestazioni, modalità di accesso ai servizi del territorio;
- conoscenza delle risorse disponibili sul territorio (Terzo Settore, volontariato, etc.);
- attività di front – office per il PUA Distrettuale;
- censimento interventi e servizi presenti sul territorio;
- raccolta di informazioni e dati per la valutazione del sistema degli interventi e dei servizi utile all'ottimizzazione della programmazione e della realizzazione delle prestazioni sociali.

10. Bacino di utenza

Il bacino di utenza sarà relativo ai cittadini residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto sociosanitario 1 ASL LT.

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza sarà relativa ai seguenti gruppi di popolazione:

- famiglie con minori, persone anziane e disabili;
- minori;
- persone anziane;
- persone in situazioni di povertà;
- persone con disabilità;
- Terzo Settore e istituzioni varie.

12. Obiettivi del progetto

Il Segretariato Sociale – Interventi di informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari è finalizzato ai seguenti obiettivi.

Obiettivi front-line:

- dare corrette informazioni e conoscenze relative a: diritti, prestazioni previste, modalità di accesso ai servizi presenti sul territorio di riferimento, consapevolezza delle risorse utili per fronteggiare bisogni personali e familiari che possono emergere durante il ciclo vitale;
- fornire indicazioni e promuovere la conoscenza delle risorse territoriali (servizi, Terzo Settore, volontariato, associazioni, etc.);
- attivare la presa in carico dei soggetti fragili da parte del PUA Distrettuale svolgendo a riguardo funzioni di fron – office.

Obiettivi back-office:

- favorire il raccordo e la sinergia tra gli interventi attivati, dai servizi presenti sul territorio, in favore del singolo e/o del nucleo familiare, mantenere nel tempo il sistema informativo dei Servizi Sociali al fine di garantire ed assicurare sul territorio la presenza di una equipe che possa fornire una conoscenza dei bisogni sociali, necessaria per una valutazione ed una programmazione delle politiche territoriali che sia rispondente alle necessità ed alle aspettative dei cittadini.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)
Il progetto verrà attivato in continuità ed in relazione all'effettiva erogazione del finanziamento per n. 52 settimane annue.
Data inizio: 16 gennaio 2012
Data fine: 16 gennaio 2013

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro **Per il servizio si utilizzeranno le sedi comunali dei Servizi Sociali dei rispettivi Comuni; il servizio sarà organizzato su 5 giorni settimanali secondo il calendario concordato con i referenti dei partner del progetto.**

15. Numero utenti nel 2011
Utenti: n. 7.398

16. Soggetto che gestisce

Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro specificare: Procedura di Gara con aggiudicazione al Consorzio di Cooperative Sociali P.A.R.S.I.F.A.L. X

17. Utenza annuale prevista
8.000

18. Personale coinvolto nel progetto

Il personale coinvolto nel progetto sarà:

- N° 3 Assistenti Sociali per un totale di 62 ore settimanali per n. 50 settimane.

Il servizio sarà attivato nei Comuni del Distretto 1 AUSL LT secondo la seguente ripartizione di ore:

Comune	Ore settimanali
Aprilia	25
Cisterna di Latina	20
Cori	13
Rocca Massima	4
Totale ore settimanali	62

Il su indicato prospetto potrà subire variazioni nella suddivisione del monte ore relativamente alle eventuali ulteriori necessità dei singoli Comuni.

19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede dell'attività di sportello sarà presso le sedi comunali dei Servizi Sociali dei vari Comuni.

20. Liste di attesa

Sì (specificare i motivi) X

La tipologia classica degli utenti dei servizi sociali sta cambiando radicalmente: ai soggetti che tradizionalmente si presentavano ai servizi sociali, classificabili in condizioni di grave esclusione sociale, si affiancano oggi soggetti che rischiano, a causa di eventi improvvisi (problematiche lavorative, famigliari, economiche ecc.), di ritrovarsi in condizioni di difficoltà che possono trasfigurarsi in situazioni di esclusione sociale. Pertanto il numero delle ore a disposizione risulta insufficiente rispetto alla domanda di servizio comportando delle elevate liste di attesa.

- No ❑

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza

- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

Il Comitato Tecnico di Coordinamento Interistituzionale del Piano di Zona, allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto, (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo)

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- numero di utenti che accedono al servizio;
- numero di invii effettuati;
- numero di utenti che riportano al servizio l'esito relativo alla rispondenza o meno della risorsa messa in azione e finalizzata all' attivazione di risorse inerenti al problema presentato dal cittadino;
- numero di servizi territoriali attivati e numero di persone prese in carico dai servizi stessi;
- numero di organizzazioni del terzo settore coinvolti;
- livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti di informazione, di accoglienza, consulenza ed accompagnamento;
- livello di soddisfazione degli operatori e dei servizi coinvolti;

Analisi dei dati /risorse territoriali acquisite ed inserite nella Banca dati distrettuale

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ☐
- Sì, parzialmente ☐
- No ☒

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

Le modalità di integrazione con la AUSL, secondo l'Accordo di Programma, sono state effettuate tramite approvazione di specifico protocollo di intesa tra Comuni e Distretto. Attualmente sono in via di implementazione le specifiche modalità di presa in carico condivise partendo dalle seguenti patologie:

- esiti di ictus cerebrali;
- neoplasie;
- esiti di fratture di femore in soggetti anziani.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 61.900,80		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.			
Costo di funzionamento e gestione	€ 2.978,96					
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	**€ 64.879,76**		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali			

1. Titolo del progetto

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATIVA A.D.I.

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il Servizio darà continuità al progetto di Assistenza Domiciliare Integrata, già proposto nei piani precedenti.

L'ambito territoriale di riferimento è il Distretto sociosanitario 1 AUSL LT che comprende i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio organizzato in collaborazione con la AUSL finalizzato a soddisfare le esigenze di tutti i soggetti di qualsiasi età, aventi necessità di un'assistenza continuativa, che può variare da interventi esclusivamente di tipo sociale ad interventi misti socio-sanitari.
Il Servizio può permettere al cittadino di usufruire a domicilio di un programma assistenziale personalizzato per evitare il ricovero in ospedale o in Casa di Riposo o per essere dimesso con un programma adeguato di assistenza.
L'Assistenza Domiciliare Integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze in prevalenza degli anziani non autosufficienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa.
Saranno garantite prestazioni socio-assistenziali e sanitarie rese al domicilio del paziente, permettendogli di restare nel proprio ambiente di vita quotidiana e familiare.
L'ADI, nella prospettiva di integrare le risorse sanitarie e socio-assistenziali, dovrà attivare procedure per un percorso che preveda il coinvolgimento della comunità e la famiglia intesa come sede primaria di solidarietà, cura e promozione umana, concepita quindi non soltanto come destinataria di un servizio ma attrice delle sue funzioni sociali.
Il servizio di ADI sarà caratterizzato dalla costituzione di una equipe integrata interistituzionale e multidisciplinare con:
- compiti di valutazione, progettazione, attivazione, monitoraggio e verifica degli interventi.

- funzioni di coordinamento del lavoro tra le diverse figure professionali coinvolte

nell'intervento specifico;
L'equipe integrata fornirà strumenti di valutazione del servizio attivato, al Tavolo tecnico di coordinamento interistituzionale.

6. Liveas

Si
Nell'ambito delle azioni previste dalla legge 328/2000, volte ad assicurare sul territorio distrettuale i Livelli Essenziali di Assistenza, sarà sostenuto il proseguimento della progettualità già finanziata nella precedente annualità.

7. Macroarea

La macro-area individuata per il presente progetto è prevalentemente quella degli "anziani non autosufficienti".

8 Costo del progetto (totale):
€ 162.395,83

8.1 Importo finanziato dalle risorse assegnate dalle Regione Lazio:
€ 162.395,83

9. Servizi/prestazioni erogati

Saranno garantite prestazioni socio-assistenziali e sanitarie presso il domicilio dell'utente secondo un modello organizzativo di lavoro di rete con programmi operativi individualizzati concordati con l'utente e la famiglia e costantemente monitorati.

10. Bacino di utenza

Il bacino di utenza sarà relativo ai cittadini residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto sociosanitario 1 AUSL LT.

11. Tipologia di utenza

Anziani, affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti aventi necessità di un'assistenza continuativa.

12. Obiettivi del progetto

Il servizio si propone di:
- realizzare un intervento integrato secondo progettualità specifiche ed individualizzate attivando azioni volte a prevenire e rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio.
- sollecitare l'utente ad una maggiore autosufficienza ed autonomia possibile relativamente alla propria persona, all'ambiente fisico ed al contesto sociale attivando azioni volte a:

- favorire il mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare;
- aiutare la persona a costruirsi degli spazi di autonomia,
- limitare il ricorso alla istituzionalizzazione,
- evitare ricoveri ospedalieri,

- mantenere e favorire la ripresa delle relazioni sociali,
- sostenere la famiglia nella gestione della persona o della situazione problematica,
- avviare utili e funzionali processi di riabilitazione fisica, psichica e sociale.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il progetto verrà attivato in continuità ed in relazione all'effettiva erogazione del finanziamento per n. 52 settimane annue.
Data inizio: 22 novembre 2011
Data fine: 22 novembre 2012

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro **: a domicilio**

15. Numero utenti nel 2011

Utenti: n.28

16. Soggetto che gestisce

Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro specificare: Procedura di Gara con aggiudicazione al Consorzio di Cooperative Sociali P.A.R.S.I.F.A.L. X

17. Utenza annuale prevista

Utenti previsti: 28

18. Personale coinvolto nel progetto

- 1 Assistente Sociale coordinatore
- 6 Operatori sociosanitari

ORE SETTIMANALI PER PROFILO

COORDINATORE	
Comune	***Ore settimanali***
Aprilia	17

ASSISTENTE DOMICILIARE	
Comuni	***Ore settimanali***
Aprilia	73
Cisterna di Latina	56
Cori	30
Rocca Massima	11
Totale ore settimanali	170

Il su indicato prospetto potrà subire variazioni nella suddivisione del monte ore relativamente alle eventuali ulteriori necessità dei singoli Comuni

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Le prestazioni saranno svolte presso il domicilio degli utenti. Le riunioni di coordinamento avverranno presso le sedi del Comune Capofila di progetto.

20. Liste di attesa

Sì (specificare i motivi) X❑

Le ore non coprono la richiesta dell'utenza

- No ❑

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risult\ati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'Ufficio di Piano, allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- numero degli utenti che riportano al servizio l'esito relativo alla rispondenza o meno della prestazione avuta;
- numero di organizzazioni del terzo settore coinvolte.

Per i singoli progetti socio - sanitari attivati è prevista la rilevazione mensile, da parte degli operatori preposti alla gestione del caso, tramite scheda di osservazione (su supporto informatico) dei dati di personalità e di relazione, per verificare la congruenza del progetto individualizzato con gli obiettivi prefissati.

Valutazione (ex post)

La valutazione del progetto nel suo complesso e delle singole "Azioni" sarà effettuata prevalentemente attraverso l'utilizzo di metodiche di indagine qualitativa e tenderà a indagare i seguenti ambiti:

- modalità organizzative e di realizzazione del progetto;
- criticità;
- fenomeni "inattesi" emersi in connessione col progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.
- progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente ❑
- No ☒

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

La AUSL si impegna a garantire prestazioni sanitarie in favore dell'utenza, attraverso interventi medici, infermieristici e fisioterapici.
In particolare le prestazioni a valenza sanitaria di competenza del CAD sono quelle ricomprese e indicate nelle normative regionale di riferimento.
Le modalità di integrazioni sono esplicitate nel protocollo operativo che si allega al presente Piano di Zona.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 156.882,65		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali			
Costo di funzionamento e gestione	€ 5.513,18					
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	**€ 162.395,83**		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali			

1. Titolo del progetto

ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI A.D.E.M.

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il Servizio darà continuità al progetto di Assistenza Domiciliare Educativa, proposto nelle precedenti annualità

L'ambito territoriale di riferimento è il Distretto 1 AUSL LT che comprende i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

L'assistenza domiciliare educativa è un servizio rivolto ai minori e alle loro famiglie.
Il servizio costituisce per la famiglia uno strumento flessibile che consente la permanenza nell'ambiente domestico del bambino/adolescente, attraverso una attività educativa e di sostegno al nucleo familiare.
Il servizio è rivolto a quei bambini/adolescenti il cui nucleo familiare necessita di essere aiutato nel delicato compito di promuovere la crescita armonica e lo sviluppo psico – affettivo del bambino/adolescente, attraverso l'interveto di operatori esperti, debitamente formati, con l'obiettivo di prevenire fenomeni di disagio, rischio di devianza giovanile e inserimento in comunità.
L'attività di Assistenza Domiciliare Educativa per minori (A.D.E.M.) consiste in un intervento socio-educativo che si attua sul territorio, negli spazi di vita del bambino/adolescente (domicilio, gruppi informali e formali, scuola, ecc).
Le azioni previste sono:

- Presa in carico previa individuazione su proposta del Servizio Sociale professionale territoriale, di bambini/adolescenti che presentino situazioni di disagio familiare, disagio sociale, problematiche caratteriali, disadattamento scolastico;

- Predisposizione e attuazione di progetti individualizzati socio-educativi integrati tra famiglia, educatore, bambino/adolescente, Servizio Sociale Professionale in

accordo con l' Azienda USL – Latina, Distretto sociosanitario 1 AUSL LT e, ove necessario, Ministero di Giustizia, Scuola e Terzo Settore;

- Costruzione di una relazione privilegiata educatore – bambino/adolescente attraverso la quale assicurare allo stesso il supporto necessario a far fronte alle difficoltà e ai conflitti familiari, il sostegno per il suo sviluppo fisico e intellettivo, gli stimoli e la protezione per affrontare con successo i processi di integrazione scolastica e sociale;
- Verifica dell'attuazione del progetto e del raggiungimento degli obiettivi educativi.

6. Liveas

Si

Nell'ambito delle azioni previste dalla L. 328/2000, volte ad assicurare sul territorio distrettuale i Livelli Essenziali di Assistenza, sarà sostenuto il proseguimento delle attività realizzate attraverso il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa già finanziata nella precedente annualità.

7. Macroarea

Minori

8 Costo del progetto (totale):
€ 237.220,72

8.1 Importo finanziato dalle risorse assegnate dalle Regione Lazio:
€ 237.220,72

9. Servizi/prestazioni erogati

Interventi diretti al soggetto: attività volte all'acquisizione ed al mantenimento di autonomie personali e sociali; attività di gioco e/o espressive, accompagnamento presso altre agenzie del territorio (parrocchie, strutture sportive ecc.) allo scopo di favorire la socializzazione e la conoscenza del territorio.

- Interventi diretti al nucleo familiare: osservazione, lettura delle dinamiche familiari e restituzione ai servizi invianti;
- Interventi di tipo educativo, eventualmente integrati con forme di intervento socio-assistenziale, in collegamento con i servizi specialistici della AUSL competente;
- Supportare le competenze genitoriali e favorire la crescita armonica del minore;
- Favorire il mantenimento e/o lo sviluppo di una rete di relazioni familiari, sociali e di aiuto solidaristico;
- Supporto nella creazione di una rete di servizi ed agenzie che, a diverso titolo, si occupano del soggetto e della sua famiglia.

10. Bacino di utenza

Distrettuale

Il bacino di utenza sarà relativo ai minori residenti nel territorio dei Comuni

appartenenti al distretto 1 Ausl Latina, che comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

11. Tipologia di utenza

Bambini/adolescenti segnalati dall'Autorità Giudiziaria
Bambini/adolescenti proveniente da contesti familiari multiproblematici
Bambini/adolescenti deistituzionalizzati e a rischio di inserimento in casa famiglia

12. Obiettivi del progetto

Migliorare la qualità della vita dei soggetti in età evolutiva in situazione di disagio e a rischio di devianza giovanile.

Gli obiettivi specifici che si intende perseguire sono:

9. Sostenere con interventi individualizzati i nuclei in difficoltà;
10. Favorire la fruizione delle risorse sociali ed educative presenti sul territorio ;
11. Prevenire l'istituzionalizzazione dei bambini/adolescenti;
12. Favorire l'integrazione delle famiglie nel tessuto sociale;

Valorizzare le capacità genitoriali residue;
Salvaguardare la qualità del rapporto tra genitori e figli.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il progetto verrà attivato in continuità ed in relazione all'effettiva erogazione del finanziamento per n. 52 settimane annue.
Data inizio: 22 novembre 2011
Data fine: 22 novembre 2012

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro **: a domicilio**

15. Numero utenti nel 2011

Utenti: n.50

16. Soggetto che gestisce

Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro specificare: Procedura di Gara con aggiudicazione al Consorzio di Cooperative Sociali P.A.R.S.I.F.A.L. X

17. Utenza annuale prevista

Utenti n. 50

18. Personale coinvolto nel progetto

- 1 Assistente Sociale coordinatore
- 1 psicologo
- 7 educatori professionali

ORE SETTIMANALI PER PROFILO

Assistente sociale coordinatore	
Comune	Ore settimanali
Aprilia	17

Psicologo	
Comune	Ore settimanali
Aprilia	18
Cisterna	13
Cori	8
Rocca	4
Totale Ore sett.	**43**

Educatore Professionale	
Comune	Ore settimanali
Aprilia	90
Cisterna	69
Cori	40
Rocca Massima	8
Totale Ore sett.	**207**

Il su indicato prospetto potrà subire variazioni nella suddivisione del monte ore relativamente alle eventuali ulteriori necessità dei singoli Comuni.

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Le prestazioni saranno svolte presso il domicilio degli utenti e nelle sedi delle agenzie del territorio (parrocchie, strutture sportive ecc.)
Le riunioni di coordinamento avverranno presso le sedi del Comune Capofila di progetto.

20. Liste di attesa

Sì (specificare i motivi) X❑

Le ore non coprono la richiesta dell'utenza

- No ❑

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risult\ati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

Il Comitato Tecnico di Coordinamento Interistituzionale del Piano di Zona , allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni con l'Equipe operativa).

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- numero utenti che accedono al servizio;
- numero di utenti che riportano al servizio l'esito relativo alla rispondenza o meno delle risorse attivate inerenti il problema presentato dall'utente
- numero di organizzazioni del terzo settore coinvolti;
- livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti

Per i singoli progetti educativi attivati è prevista la rilevazione mensile, da parte degli operatori preposti alla gestione del caso, tramite scheda di osservazione (su supporto informatico) dei dati di personalità e di relazione, per verificare la congruenza del progetto educativo con gli obiettivi prefissati.

Valutazione (ex post)

La valutazione del progetto nel suo complesso e delle singole "Azioni" sarà effettuata prevalentemente attraverso l'utilizzo di metodiche di indagine qualitativa e tenderà a indagare i seguenti ambiti:

- modalità organizzative e di realizzazione del progetto;
- criticità;
- fenomeni "inattesi" emersi in connessione col progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente ❑

- No ☒

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

Le modalità di integrazione socio – sanitaria sono esplicitate nel protocollo operativo che si allega al presente Piano di Zona.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 224.846,96		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali			
Costo di funzionamento e gestione	€ 12.373,76					
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	**€ 237.220,72**		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali			

1. Titolo del progetto

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

2. Nuovo progetto

- No

3. Progetto già avviato

- Sì

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il progetto del Servizio Sociale Professionale dà continuità a servizi già attivati. Il servizio mantiene l'ambito distrettuale e pur garantendo lo stesso monte orario delle singole figure professionali già avviato negli anni passati, mira ad ampliare l'utenza di riferimento.
L'ambito territoriale di riferimento è il Distretto 1 AUSL LT che comprende i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

Le figure professionali sono così suddivise su ogni singolo territorio.

Comune	Ore settimanali assistente sociale	Ore settimanali psicologo
Aprilia	36	21
Cisterna di Latina	30	16
Cori	24	9
Rocca Massima	6	2
totale ore settimanali	96	48

Il progetto è sottodimensionato ai bisogni presentati dai singoli comuni, ma le difficoltà di budget distrettuale non consentono un corretto adeguamento ai fabbisogni territoriali.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Le attività e le prestazioni che si intendono offrire al cittadino hanno le seguenti finalità:

- Necessità di sostenere il nucleo familiare nei periodi di difficoltà al fine di evitare l'insorgenza di situazioni problematiche. L'aumento della conflittualità familiare, dovuta

alle molteplici conseguenze della crisi economica, ha richiesto di porre una particolare attenzione a questa problematica.

- Garantire su tutto il territorio del Distretto le prestazioni di Servizio Sociale Professionale, con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:
  21. tutela della fascia anziana;
  22. diritto e tutela della fascia disabile.

Aree non adeguatamente coperte a causa della carenza del personale professionale.

6. Liveas

Si

Nell'ambito delle azioni previste dalla L. 328/2000, volte ad assicurare sul territorio distrettuale i Livelli Essenziali di Assistenza.

7. Macroarea

Le macro-aree individuate saranno le seguenti:

- Responsabilità Familiari;
- Diritti dei minori, in particolar modo l'attività inerente la collaborazione con l'autorità giudiziaria e gli interventi di tutela, protezione dei minori ad alto rischio per situazioni di trascuratezza, abbandono, maltrattamento ed abuso;
- Persone anziane;
- Disabili;
- Persone sole in stato di abbandono.

8. Costo del progetto (totale)

€ 151.787,53

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

151.787,53 euro

9. Servizi/prestazioni erogati

I Servizi e le prestazioni erogate saranno le seguenti:

- Attività di Servizio Sociale Professionale: lettura del bisogno, definizione del problema e attivazione di percorsi di assistenza secondo progettualità mirate e che prevedono il coinvolgimento del singolo e/o della famiglia;
- Promozione sociale delle reti di solidarietà quale risorsa per la gestione dei casi, costruzione di reti come risposta a bisogni specifici;
- Predisposizione dell'istruttoria di Servizio Sociale per l'erogazione di prestazioni ed interventi assistenziali;
- Collaborazione ed integrazione con le varie istituzioni sociali e socio - sanitarie territoriali e del Terzo Settore.
- Collaborare nella fase di back-office del PUA

10. Bacino di utenza

- Distrettuale X❑

Il bacino di utenza sarà relativo ai cittadini residenti nel territorio dei Comuni

appartenenti al Distretto 1 ASL-LT che comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

- Comunale (specificare il Comune)

_____
_____
_____ ❑

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza sarà relativa ai seguenti gruppi di popolazione:

- ❖ Famiglie:
  - 23. famiglie con problemi di carattere economico che si accentuano in momenti delicati del ciclo vitale (es. nascita, malattia, morte, etc.);
  - 24. famiglie con particolari problemi di cura (es. assenza di un genitore, presenza di disabili in famiglia, presenza di adolescenti difficili, etc.);
  - 25. famiglie con difficoltà relazionali e/o educative interne (es. presenza di conflitti di coppia, presenza di relazioni genitori-figli disturbate etc.);
  - 26. famiglie con patologie (presenza di genitori con disturbi psichiatrici, presenza di comportamenti genitoriali devianti, etc.);
- ❖ Minori
- ❖ Anziani:
  - ❖ Anziani soli con figli che non riescono a garantire i bisogni essenziali dei loro genitori, a causa di difficoltà economiche e sociali.
- ❖ Disabili
- ❖ Persone con difficoltà sociali.

12. Obiettivi del progetto

Il Servizio Sociale Professionale intende perseguire i seguenti obiettivi:

- o supportare i Servizi Sociali esistenti poiché, nei Comuni del Distretto, il personale dei suddetti servizi è distribuito in modo disomogeneo e con orario insufficiente rispetto al fabbisogno della popolazione residente. Nei Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina e di Cori è presente personale di ruolo e a regime di convenzione, nel Comune di Rocca Massima il Servizio Sociale è assente;
- o supportare i Servizi Sociali riguardo alle attività relative alla collaborazione con l'autorità giudiziaria e agli interventi di tutela e protezione dei minori, in considerazione dell'aumento esponenziale previsto concernente le richieste dell'Autorità Giudiziaria.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il Progetto viene attivato in continuità ed in relazione alla effettiva erogazione del finanziamento per nr. 48 settimane annuali.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑

- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro **Per il Servizio Sociale Professionale si utilizzeranno le sedi comunali dei Servizi Sociali; il servizio sarà organizzato su 5 giorni settimanali secondo il calendario concordato con i referenti dei partner del progetto.**

15. Numero utenti nel 2011 |_|_|**7**|**3**|**7**|

16. Soggetto che gestisce

- Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro (specificare: Svolta Gara di appalto con assegnazione al Consorzio PARSIFAL) x

17. Utenza annuale prevista

Circa 750 utenze tra prese in carico e consulenze.

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |**3**_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |**2**|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede dell'attività delle equipe del progetto di Servizio Sociale Professionale sarà presso le sedi comunali dei Servizi Sociali.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) X❑

Il Servizio Sociale Professionale garantisce progetti individualizzati seguiti e monitorati nel tempo al fine di migliorare le condizioni di vita dei cittadini, con particolare riferimento ai minori ed alle famiglie che si trovano in condizioni di disagio e/o temporanea difficoltà nel loro ciclo di vita. Attualmente i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto hanno difficoltà a seguire in maniera costante ed attraverso il relativo monitoraggio gli interventi e le prestazioni attivate in favore dei cittadini, in quanto il personale dei suddetti è ancora insufficiente rispetto al fabbisogno della popolazione residente nei vari Comuni. Inoltre le problematiche territoriali aumentano, anche se per

tipologia e numero, in maniera diversa per ogni singolo territorio.

- No ❑

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- ❖ Legittimità e rilevanza
- ❖ Efficacia esterna
- ❖ Efficacia interna
- ❖ Coerenza metodologica
- ❖ Efficienza.

Il Comitato Tecnico di Coordinamento Interistituzionale del Piano di Zona, allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.
Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto, (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- ❖ numero di utenti che accedono al servizio;
- ❖ numero di invii effettuati;
- ❖ numero di utenti che riportano al servizio l'esito relativo alla rispondenza o meno della risorsa messa in azione e finalizzata all'attivazione di risorse inerenti al problema presentato dal cittadino;
- ❖ numero di persone prese in carico dai servizi stessi;
- ❖ numero di organizzazioni del terzo settore coinvolti;
- ❖ livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti di informazione, di accoglienza, consulenza ed accompagnamento;
- ❖ livello di soddisfazione degli operatori e dei servizi coinvolti;
- ❖ analisi dei dati /risorse territoriali acquisite ed inserite nella Banca dati distrettuale.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑

_ NO X❑

Sarà prevista la compartecipazione attiva dei cittadini al progetto individualizzato, attraverso idonee modalità di comunicazione finalizzate alla creazioni di reti in cui siano coinvolti Istituzioni Pubbliche, Privato Sociale etc., assicurando in tal modo il principio di sussidiarietà orizzontale.

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

Le modalità di integrazione con la AUSL, secondo l'Accordo di Programma, prevedono l'attivazione di ulteriori protocolli di intesa ed operativi che permettano la gestione dei progetti con riferimento ai Comuni appartenenti al Distretto 1 AUSL-LT.

I protocolli operativi dovranno stabilire i rapporti di sinergia e le modalità operative di rete tra i servizi sociali e sanitari.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	Spese sostenute Gennaio: 13.859,10 Febbraio: 14.267,34 Marzo: 15.492,05 Aprile:11.099,38 Maggio: 14.978,14 Tot. 69.696.01 Giugno-dicembre 1 assistente sociale 36 ore settimanali x 28 settimane = 1008 ore x 20.36 euro = 20.522,88 euro 2 assistenti sociali 30 ore settimanali, cada uno, x 28 settimane = 1680 ore x 20.36 euro = 34.204,80 2 psicologi 24 ore settimanali, cada uno, x 28 settimane = 1344 ore x 20.36 euro = 27.363,84 Tot giugno-dicembre € 82.091,52 Tot. Complessivo annuo 151.787,53 euro		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento dell'assistente sociale.			
Costo di funzionamento e gestione			Spese utenze, spese di cancelleria			
Costo di struttura e di mantenimento			Spese di mantenimento degli uffici			
Totale	151.787,53 euro		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento dell'assistente sociale			

1. Titolo del progetto

VERSO L'AUTONOMIA

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No ☒

3. Progetto già avviato

- Sì ☒
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il progetto da continuità al medesimo progetto previsto nei piani di zona precedenti.
L'utenza sarà quella del Distretto sociosanitario 1 AUSL LT che comprende i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto vuole favorire il progressivo ingresso di minori a rischio e/o già entrati nel circuito penale, nonché minori con situazioni multiproblematiche. nel mondo del lavoro, rafforzando le capacità di autonomia e favorendo una responsabilizzazione progressiva.
Tali attività saranno perseguite attraverso le seguenti azioni:

- Individuazione, in equipe interistituzionale, dei minori da inserire nel progetto che possono essere indicati sia dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero della Giustizia, dalla AUSL, dai Servizi Sociali dei territori coinvolti cui possono afferire le segnalazioni provenienti dagli altri partners istituzionali coinvolti (scuola, privato sociale).
- Elaborazione del progetto educativo;
- Sostegno ai percorsi educativi;
- Potenziamento delle risorse individuali;
- Attuazione del progetto attraverso un percorso individualizzato nel quale sono previste le seguenti fasi: "orientamento", "formazione", "attivazione inserimenti pre-lavorativi"
- Documentazione del percorso attraverso la produzione di report periodici sul caso specifico.
- Promozione delle'attuazione di risorse territoriali

L'équipe interistituzionale formata dall'USSM, dai servizi territoriali e dagli operatori dell'organismo realizzatore del progetto, provvederà alla:

- Presentazione del caso e valutazione dei tempi per la presa in carico.

b) Monitoraggio sull'andamento del progetto e sulle singole situazioni prese in carico

6. Liveas

No

7. Macroarea

La macro – aerea individuata è quella relativa ai "Minori".

8 Costo del progetto (totale):
€ 45.153,65

8.1 Importo finanziato dalle risorse assegnate dalle Regione Lazio:
€ 45.153,65

9. Servizi/prestazioni erogati

Orientamento, formazione e borse lavoro per minori entrati nel circuito penale, minori con situazioni multiproblematiche e minori a rischio.

10. Bacino di utenza

Distrettuale
Il bacino di utenza comprende cittadini residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto sociosanitario 1 AUSL LT.

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza sarà:

- Minori seguiti dal Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero della Giustizia – sezione staccata di Latina (misure cautelari, pene alternative e sostitutive alla detenzione, messa alla prova, denunciati a piede libero) e dei minori seguiti dal servizio territoriale che, pur non essendo mai stati conosciuti dai servizi della Giustizia minorile, sono già stati segnalati per la commissione di reati (denunce a piede libero);
- Ragazzi con situazioni personali e famigliari multiproblematiche;
- Ragazzi a rischio che hanno manifestato comportamenti devianti ma che non hanno ancora commesso reati per i quali si ritiene necessario un intervento educativo.

12. Obiettivi del progetto

Il progetto sarà finalizzato ai seguenti obiettivi:

- Sostenere percorsi educativi per minori multiproblematici, che entrano nel circuito penale e per quelli a rischio;
- Promuovere l'attuazione di risorse territoriali in favore dei minori sopra detti;
- Potenziare le risorse individuali dei minori a rischio.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il progetto verrà attivato in continuità ed in relazione all'effettiva erogazione del finanziamento per n. 44 settimane annue.
Data inizio: 16 gennaio 2012
Data fine: 16 gennaio 2013

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro **Per il servizio si utilizzeranno le sedi comunali dei Servizi Sociali dei rispettivi Comuni; il servizio sarà organizzato su 5 giorni settimanali secondo il calendario concordato con i referenti dei partner del progetto.**

15. Numero utenti nel 2011

COMUNI	N. UTENTI 2011
APRILIA	12
CISTERNA	7
CORI	4
TOTALE	23

16. Soggetto che gestisce

Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro specificare: Procedura di Gara con aggiudicazione al Consorzio di Cooperative Sociali P.A.R.S.I.F.A.L. X

17. Utenza annuale prevista

28 utenti

18. Personale coinvolto nel progetto

- 1 Assistente Sociale Coordinatore per 12 ore settimanali
- 2 Educatori professionali per complessive n. 32 ore settimanali.

Assistente Sociale Coordinatore – n. 1 a 12 ore settimanali

Comuni	Ore settimanali
Aprilia	6
Cisterna di Latina	4
Cori – Rocca Massima	2
Totale Ore Settimanali	12

Educatori – n. 2 a 16 ore settimanali cadauno per un totale di n. 32 ore settimanali

Comuni	Ore settimanali Per n. 2 educatori
Aprilia	16
Cisterna di Latina	10
Cori	4
Rocca Massima	2
Totale Ore settimanali	32

Il su indicato prospetto potrà subire variazioni nella suddivisione del monte ore relativamente alle eventuali ulteriori necessità dei singoli Comuni

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Gli Uffici di Servizio Sociale presso i Comuni coinvolti nel progetto.

20. Liste di attesa

Sì (specificare i motivi) ❑

- No X❑

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risult\ati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'Ufficio di Piano, allargato ai referenti comunali del progetto e dell'USSM, è individuato come il gruppo responsabile del monitoraggio e dell'autovalutazione in itinere del progetto rispetto agli obiettivi prefissati, sia in base ai processi di lavoro (analisi dei dati, riunioni di gruppo, documentazione prodotta) sia rispetto ai seguenti indicatori di verifica:

43. Il numero dei minori inseriti nel progetto per le diverse proposte (orientamento, formazione, inserimento lavorativo) in relazione al numero dei minori segnalati;
44. Il numero delle collaborazioni già avviate nell'attivare procedure di rete sul territorio (cooperative, associazioni, privato sociale, enti locali, scuole, ufficio minori della Questura);
45. Il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalle singole progettualità;
46. Gli effettivi avviamenti al lavoro rispetto al numero dei minori inseriti nel progetto.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente ❑
- No ☒

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

In quanto partner istituzionale del progetto, partecipa alle attività che riguardano lo stesso, e con gli altri partners svolgerà anche funzioni di supervisione tecnica rispetto agli obiettivi del progetto ed alla sua attuazioneLa AUSL si impegna a garantire prestazioni sanitarie in favore dell'utenza, attraverso interventi medici, infermieristici e fisioterapici.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 41.872,81		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.			
Costo di funzionamento e gestione	€ 3.280.84					
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	**€ 45.153,65**		Spese degli amministrativi che affiancano l'intervento degli operatori; cancelleria e beni strumentali.			

1. Titolo del progetto

CENTRO DEL SOLLIEVO ANZIANI FRAGILI

2. Nuovo progetto

- No

3. Progetto già avviato

- Sì

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il Centro è aperto dal mese di aprile 2010 ed ad oggi con n. 13 utenti frequentanti (su una capienza gionaliera massima di n. 15 utenti).
Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì con orario 9.00 -16.00.
Il servizio comprende l'utenza del Distretto 1 ASL-LT con i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il calo della natalità e l'allungamento della durata della vita media hanno determinato un processo di invecchiamento della società. La non autosufficienza nella terza età non può essere considerata un evento straordinario ma, al contrario, un rischio sempre più prevedibile in relazione all'aumento dell'età.
A fronte di questa situazione, occorre prevedere per le persone anziane parzialmente non autosufficienti un sistema di protezione sociale e di cura, consistente in una rete integrata di servizi per la terza età in grado di intervenire in diverse situazioni. Malattie invalidanti e degenerative debilitano e rendono sempre più dipendenti un numero crescente di persone ed in questi casi, come anche in tutte le altre forme di non autosufficienza, occorre prevedere, oltre a servizi distrettuali, forme di sostegno soprattutto per le famiglie che, per composizione e livello di reddito, non sono in grado di sostenere adeguatamente a domicilio la persona anziana parzialmente non autosufficiente.
Nel progetto denominato "Centro del sollievo per anziani fragili" quale struttura a ciclo semiresidenziale per anziani avviato nel rispetto della l.r. 41/2003 e sue delibere attuative, si prevede che si operi in stretta sinergia ed integrazione con i Servizi Sociali Comunali e i servizi di geriatria della AUSL, il CAD e i medici di base, nonché con il Terzo Settore per la pianificazione e realizzazione delle seguenti attività:

- affiancare le famiglie nell'attività di cura dell'anziano parzialmente autosufficiente per permettere un miglioramento della qualità della vita di tutto il nucleo familiare;
- accogliere e attivare interventi globali che rispondano a bisogni socio-assistenziali, di aggregazione e psico-sociali a sostegno di eventuali domiciliarizzazione dei bisogni sanitari.

Tali attività tendono a soddisfare i bisogni individuati nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni anziano e rispondono concretamente alle esigenze di socializzazione, relazionali ed affettive, di sviluppo delle capacità psico-fisiche residue, di mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti.
Il Centro nel tempo si e` dimostrato un punto di riferimento per chi vive in solitudine o per chi, nonostante abbia una rete familiare, questa non risulti sufficientemente adeguata a far fronte alle necessità di cura dell`anziano. Non possedendo, dunque, una rete di supporto, per alcuni utenti è fondamentale il lavoro integrato tra i servizi socio sanitari che operano sul territorio.

6. Liveas

Si

7. Macroarea

Le macro-aree individuate sono le seguenti:

- Anziani.
- Famiglia

8. Costo del progetto (totale)

***€* 152.131,45**

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 152.131,45

9. Servizi/prestazioni erogati

I Servizi e le prestazioni erogati sono i seguenti:

- monitoraggio settimanale dei bisogni socio-assistenziali dell'utente e collegamento con le strutture del territorio per garantire possibili risposte alle necessità evidenziate;
- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- avviare processi di socializzazione;
- facilitare relazioni interpersonali, sollecitare interessi capaci di promuovere le potenzialità residue dell'anziano;
- avviare attività aggregative e ricreativo-culturali;
- facilitare l'emersione dei bisogni e il loro soddisfacimento;

Tali attività tendono a soddisfare i bisogni individuati nell'ambito del piano

personalizzato di assistenza predisposto per ogni anziano e risponde concretamente alle esigenze di socializzazione, relazionali ed affettive, di sviluppo delle capacità psico-fisiche residue, di mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti. A monte della programmazione si situa la valutazione approfondita ed integrata a livello socio-sanitario della situazione degli ospiti del Centro.
Lo strumento utilizzato per la valutazione iniziale e il monitoraggio della stato psico-fisico dell'anziano è la scheda di **Valutazione multidimensionale "Val.Graf"**, diretta alla comprensione delle potenzialità residue dell'utente, sia nell'ambiente di vita, sia all'interno del Centro.

10. Bacino di utenza

Distrettuale
Il bacino di utenza sarà relativo ai cittadini residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto 1 AUSL-LT, che comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima. L'accesso al servizio viene agevolato attraverso la specifica progettualità del presente Piano di Zona "Accesso e fruibilità ai servizi AUSL e Centro di Sollievo" a cui si rimanda.

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza sarà relativa ai seguenti gruppi di popolazione residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario 1 AUSL-LT, che comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima:
anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti (soggetti fragili) e in subordine persone al di sotto di 55 anni, le cui condizioni psico-fisiche e sociali le individuano come soggetti fragili.

12. Obiettivi del progetto

Obiettivi strategici
Garantire un servizio di sollievo finalizzato ad affiancare le famiglie nelle responsabilità del lavoro di cura ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro. Oltre a ciò il servizio di sollievo permette di garantire il mantenimento della qualità della vita sostenibile degli anziani parzialmente autosufficienti.
Pertanto il Centro del sollievo per anziani fragili è finalizzato ad affiancare il ruolo di cura della famiglia e/o di sostituire i membri della famiglia su cui gravano le responsabilità di accudimento durante l'orario di lavoro. L'attività svolta nella struttura ha come obiettivi:

- l'inclusione sociale dell'anziano,
- il sostegno alla famiglia
- alternatività all'istituzionalizzazione.

L'ammissione al centro avviene su progettualità individuale predisposta dal servizio sociale comunale competente per territorio in accordo con l'équipe del CAD.
Finalità del Servizio
Ogni intervento tende a soddisfare i bisogni individuati nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni anziano e rispondente alle esigenze di :

- socializzazione e affettività

- sviluppo delle capacità psicofisiche residue
- mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti
- monitoraggio dei bisogni socio-assistenziali dell'utente e collegamento delle strutture del territorio
- garantire forme di assistenza socio-assistenziale e di tutela fornendo sostegno e appoggio alle famiglie
- favorire la prevenzione o il superamento di stati di solitudine o auto-isolamento

Benefici attesi

- evitare l'istituzionalizzazione impropria
- ridurre le richieste di assistenza sanitaria e sociale
- facilitare le dimissioni protette dai presidi ospedalieri
- garantire un servizio di sollievo per il caregiver familiare impegnato nell'assistenza dell'anziano

13. Tempi di attuazione (anno 2012)

Il Progetto viene attivato in continuità con le annualità precedenti per 46 settimane annue.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|1_|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia ❑
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑
- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (**Il servizio ha a disposizione un locale con sede individuata nel Presidio Territoriale di Prossimità di Cori sito in via Marconi,1. Ha caratteristica di Struttura semiresidenziale regolarmente autorizzato ai sensi delle L.R. 41/2003 e s.m.i..**

- Altro (specificare _____) ❑

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |**15**_|_|_|_|

15. Numero utenti nel 2011 |_**14**|_|_|_|

16. Soggetto che gestisce

- Comune ❑
- Convenzione con cooperative a seguito di gara di appalto X❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro (specificare _____) ❑

17. Utenza annuale prevista

15 anziani

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |**1**|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |**1**|_|_|
- Operatori socio-sanitari |**6**|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare _____) |_|_|_|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede individuata è situata presso i locali del Presidio Territoriale di Prossimità di Cori.

20. Liste di attesa

- Sì (specificare i motivi) ❑

  _____

- No **X**

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- ❖ Legittimità e rilevanza
- ❖ Efficacia esterna
- ❖ Efficacia interna
- ❖ Coerenza metodologica
- ❖ Efficienza

L'Ufficio di Piano, è individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.
Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- o il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- o la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto, (analisi delle relazioni prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo) attuando anche il " Metodo delle Congruenze Organizzative".

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

28. Numero di utenti che accedono al servizio e partecipano alle diverse attività;
29. Riduzione delle istituzionalizzazione e dei ricoveri impropri;
30. Riduzione dei servizi di assistenza a domicilio;
31. Riduzione degli incidenti domestici ;

32. Facilitare le dimissioni protette dai presidi ospedalieri e sanitari;
33. Riduzione delle richieste socio-assistenziale da parte del nucleo familiare;
34. Riduzione delle richieste di assistenza sanitaria e sociale da parte delle famiglie degli anziani;
35. Miglioramento della qualità della vita dei familiari acquisibile attraverso la somministrazione di un questionario sul grado di soddisfazione percepito dal nucleo familiare;
36. Livello di soddisfazione degli operatori dell'équipe e dei servizi coinvolti.

Il Comune capofila di progetto, Comune di Cori, d'intesa con i partners del progetto, curerà inoltre l'interazione con una pluralità di interlocutori, organizzazioni e istituzioni pubbliche e private, secondo un modello "a rete" che favorisce collaborazioni e partnership. Ciascun interlocutore viene definito stakeholder, termine che individua quei soggetti che influenzano il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.
A tal fine è in fase di costituzione un organismo operativo denominato "Comitato di partecipazione" composto dai rappresentanti degli stakeholders (portatori di interesse) quali:

- Familiari
- Associazioni
- Sindacati.

Gli stessi parteciperanno alla fase di monitoraggio del servizio.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente ❑
- No X

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

La Struttura Complessa Assistenza Primaria della AUSL del Distretto sociosanitario 1 AUSL LT è disponibile, attraverso i medici di medicina generale, i CAD e il responsabile dell' Ospedale di Comunità per

43. valutazione per inserimento
44. piano individualizzato di riabilitazione;
45. consulenze su situazioni specifiche, ad integrare le figure specialistiche, per offrire risposte diversificate alle diverse tipologie di utenza.

Le prestazioni di riabilitazione sono assicurate attraverso l'istituto "ex articolo 26" L. 833/78" in regime domiciliare considerando domicilio il Presidio Territoriale di Prossimità.
La mensa è assicurata dal Presidio Territoriale di Prossimità con quota a carico della AUSL.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento	
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	Spese sostenute Gennaio: 12.048,23 Febbraio: 12.545,83 Marzo: 12.334,09 Aprile: 10.026,08 Maggio: 13.382,22 Tot. 60.336,45 Da giugno a dicembre: 1 assistente sociale coordinatore 32 ore settimanali x 25 settimane = 800 ore x 20.65 euro = 16520.00 euro 1 educatore professionale 20 ore x 25 settimane = 500 ore x 20.65 euro = 10,325.00 euro 6 operatori x 20 ore settimanali cada uno, x 25 settimane x 20.65 euro = 61.950.00 euro Tot. Giugno-dicembre 88.795,00 Tot. Annuo 149.131,45 euro		Spese di pulizie della struttura	Spese di personale: Responsabile Cad Infermiere coordinatore Geriatria Personale infermieristico Ospedale distrettuale		
Costo di funzionamento e gestione	Spese di laboratorio 0,00 euro		Spese di cancelleria e di posta	Spese della mensa per gli utenti		
Costo di struttura e di mantenimento	Manutenzione 3.000,00 euro			Le utenze		

Totale	TOTALE COSTO ANNUALE € 152.131,45		Spese di pulizie della struttura Spese di cancelleria e di posta	Spese di personale: Responsabile Cad Infermiere coordinatore Geriatria Personale infermieristico Ospedale distrettuale Spese della mensa per gli utenti Le utenze		

1. Titolo del progetto

ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI ASL E SERVIZI DISTRETTUALI

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No x

3. Progetto già avviato

- Sì x
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il progetto da continuità al medesimo progetto previsto nei Piani di Zona precedenti. La programmazione attuale è stata effettuata per poter garantire un adeguato standard del servizio per un intero anno solare.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto è volto alla realizzazione di una rete di collegamento tra i servizi dei Comuni del Distretto 1 AUSL LT a causa della carenza di linee di trasporto pubblico su gomma che collegano direttamente i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

Il progetto non aggiunge elementi di qualità ai servizi offerti dalla ASL e Servizi Distrettuali ma mira a rendere fruibili, per i cittadini in situazioni di svantaggio sociale, i servizi del territorio costituendo così una risorsa per questa tipologia di popolazione.

6. Liveas

No

7. Macroarea

Il servizio si può ritenere trasversale e pertanto ricopre le macroaree così individuate:

- Responsabilità Familiari
- Diritti dei minori
- Anziani
- Disabili
- Adulti in stato di disagio

8. Costo del progetto (totale)

Costi pel progetto : **€ 95.000,00**

Personale

- n° 2 Assistenti

- n° 2 Autisti
- n° 1 Referente coordinatore del Progetto

Spese di gestione
N° 2 mezzi a carico dell'Associazione titolare dell'appalto.
- Manutenzione automezzi
- Assicurazione automezzi
- Carburante

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 95.000,00

9. Servizi/prestazioni erogati

Integrazione della rete di collegamento tra i Comuni del Distretto 1 AUSL LT i Servizi Sanitari Pubblici, e i Servizi Distrettuali nella fascia oraria antimeridiana dal lunedì al sabato

10. Bacino di utenza

Cittadini in situazione di svantaggio personale e familiare residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto sociosanitario 1 AUSL LT, con particolare riguardo alla fascia anziana in condizione di fragilità (80% dell'utenza trasportata).

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza che usufruirà del progetto sarà riferita alla popolazione in situazione di svantaggio sociale:
- Anziani
- Disabili
- Minori accompagnati
- Adulti in stato di disagio

Il servizio è rivolto prioritariamente agli anziani in stato di fragilità, per una quota presumibile di 2/3 del costo del progetto, che usufruiranno della struttura del Centro del Sollievo attivato su Cori.

12. Obiettivi del progetto

Garantire la fruibilità dei servizi sanitari pubblici ed i servizi distrettuali presenti sul territorio del Distretto 1 AUSL LT per i cittadini che vivono in uno stato di disagio, di isolamento e di rischio sociale.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il servizio avrà proseguimento sino al 31/12/2012

14. Tipologia di strutture

Per il servizio viene messa a disposizione una sede della Associazione che gestisce il progetto "Accesso e fruibilita' dei servizi AUSL e Servizi Distrettuali". Inoltre si potrà prevedere il ricorso a forme di sponsorizzazione da parte di imprenditori o fondazioni ed altro per l'acquisto di eventuali pulmini o per contributi, finalizzati alla spesa di gestione del servizio stesso.

- **Numero utenti**

Anno 2010

Utenti distribuiti per tragitto	
Tragitto	**Numero utenti**
Cori-Aprilia	9
Cisterna-Aprilia	6
Cisterna-Cori	2
Cisterna-Ninfa	12
Aprilia-Ninfa **TOTALE**	8 **37**

Anno 2011

Servizio	**N° Utenti**	**N° Utenti per Comune**
Trasporti ordinari per il "Centro del Sollievo Anziani Fragili"	13	Aprilia: n. 4 Cisterna di Latina: n. 5 Cori: n. 4
Trasporti ordinari per Servizi ASL	11	Cisterna di Latina: 7 Cori: 4
Trasporti straordinari per Servizi ASL e Servzizi Distrettuali	26	Aprilia: 12 Cisterna di Latina: 14
TOT.	**50**	

16. Soggetto che gestisce

L'Ente attuatore del presente progetto è il Comune di Cisterna di Latina con specifiche responsabilità amministrative, contabili, di coordinamento e di verifica dell'iniziativa sul Distretto sociosanitario 1 AUSL LT.
La gestione viene affidata ad Associazione qualificata con esperienza nel settore.

17. Utenza annuale prevista

Da una stima approssimativa, si presume che del servizio di trasporto usufruiranno circa 60 persone.

18. Personale coinvolto nel progetto

- N° 2 Assistenti
- N° 2 autisti
- N° 1 Referente coordinatore del progetto.

19. Sede della struttura e/o dell'attività

L'Associazione che gestisce il progetto mette a disposizione una sede operativa legalmente costituita.

20. Liste di attesa

NO

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'Ufficio di Piano di Zona, allargato ai referenti comunali del progetto, è individuato come gruppo responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.
Oggetto specifico del monitoraggio sarà la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto.
Gli indicatori di valutazione sono:

- numero di utenti che accedono al servizio,
- numero e tipologia dei servizi ai quali gli utenti accedono,
- aderenze dei risultati rispetto agli obiettivi stabiliti,
- livello di soddisfazione degli utenti afferenti al servizio,
- livello di soddisfazione degli operatori della Associazione e dei servizi coinvolti.

22. Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

NO

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

La Struttura Complessa della ASL del Distretto sociosanitario 1 AUSL LT segnala ai Servizi Sociali dei Comuni, le situazioni di disagio di cittadini che sono seguiti dai vari servizi AUSL al fine di garantire prestazioni e risposte diversificate

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro
Costo risorse umane	€ 40.400				
Costo di funzionamento e gestione (carburante, manutenzione mezzi di trasporto, assicurazione, Le spese di gestione sono puramente indicative e saranno rapportate all'esigenza della progettualità.	€ 54.600				
Sub Totale	€ 93.000				
Totale progetto	€ 95.000				

1. Titolo del progetto

S.I. Famiglia (Servizio Integrato Famiglia)

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No x

3. Progetto già avviato

- Sì x
- No

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il progetto integra gli interventi del Servizio Sociale Professionale relativamente all'area minori e famiglia e dà continuità ai progetti "La famiglia un percorso di crescita" e "Insieme contro il disagio" attivati nei piani precedenti.
Il servizio comprende l'utenza del Distretto 1 AUSL LT con i seguenti Comuni:

- Aprilia
- Cisterna di Latina
- Cori
- Rocca Massima

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Attività di:

- Sostegno al ruolo e alle competenze genitoriali, valorizzando la funzione di prevenzione e affiancamento al singolo genitore e/o alla coppia genitoriale. Il supporto ai genitori è finalizzato ad affrontare, attraverso l'ausilio di professionisti, le difficoltà quotidiane prima che queste possano tradursi in conflittualità gravi e non recuperabili.

- Accompagnamento: nelle situazioni di difficoltà conclamata, attraverso il coinvolgimento dei membri della famiglia nella ricerca di modalità di superamento del disagio e nelle fasi critiche e complesse del normale ciclo di vita che possono mettere a rischio la stabilità individuale e dell'intero nucleo familiare.

- Prevenzione di comportamenti a rischio attraverso interventi di tipo formativo/informativo realizzati nei contesti di vita dei minori (familiare ed extra-familiare) e progettualità personalizzate per situazioni individuali di particolare problematicità.

- Mediazione Familiare: intesa come percorso di riorganizzazione delle relazioni

familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. (Pre-valutazione del percorso - Negoziazione – Contratto – Percorso di mediazione familiare – Conclusione del percorso).

- Promozione dell'istituto dell'Affido Familiare:

- Elaborazione dei progetti di affido familiare in collaborazione con il Servizio Sociale del Comune e della ASL.
- Analisi a valutazione dei requisiti delle famiglie affidatarie.
- Preparazione degli attori dell'affidamento.
- Abbinamento tra bambino e famiglia affidataria.
- Definizione del progetto e fase di sostegno alla famiglia affidataria ed alla famiglia d'origine.
- Accompagnamento nella fase di rientro del minore in famiglia.

- Diffusione e Sensibilizzazione della Cultura dell'Affido familiare

- Formazione delle famiglie affidatarie

- Promozione e consolidamento di una "responsabilità educativa" partecipata e diffusa, intesa come "impresa condivisa tra la famiglia e la società", attraverso interventi congiunti nel sistema famiglia – servizi territoriali – scuola.

Le èquipes multidisciplinari, inserite nell'ambito dei Servizi Sociali Comunali, realizzano le attività sopra descritte, prevedendo una stretta sinergia ed una collaborazione continuativa e stabile tra le istituzioni coinvolte e gli istituti scolastici del distretto che aderiscono al progetto.

6. Liveas

SI

7. Macroarea

Le macro-aree individuate sono le seguenti:

- Responsabilità Familiari
- Diritti dei minori

8. Costo del progetto (totale) : 278.479,36

Voci di Costo	**Totali Parziali**
Personale ➢ n° 2 educatori professionali (x n° 21 h x 46 settimane x € 21,19) ➢ n° 1 psicologo coordinatore (x 36 h settimanali x 46 settimane x € 25,62) ➢ n° 1 mediatore familiare (x 32 h settimanali x 46 settimane x € 21,19) n ° 4 assistenti sociali di cui : n. 2 (x 20 h x 46 settimane x € 21,19) n ° 1 assistenti sociale (x 25 h x 28 settimane x € 21,19) n ° 1 assistenti sociale (x 18 h x 28 settimane x € 21,19) n ° 6 psicologi di cui : n. 5 (x 20 h x 28 settimane x € 25, 62) n. 1 (x 18 h x 28 settimane x € 25.62)	€ 40.939,08 € 42.426.72 € 31.191,68 € 38.989,60 € 14.833,00 € 10.689,76 € 71.736,00 € 12.912,48
Costo orario medio ponderato personale	€ 23,12
Con spese di gestione 3,50%	€ 23,92
Totale personale	€ 272. 879,36

Costi di produzione del servizio

➢ Gettoni per consulenze legali ➢ Rimborsi Benzina ➢ Materiale Ludico ➢ Pubblicizzazione ➢ Riunioni di coordinamento **TOTALE**	**€ 5.600,00**

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ 278.479,36
Costi sostenuti sino al 31/08/2012 (scadenza contratti): € 203.609,46
Costi da sostenere dal 1/09/2012 al 31/12/2012 : € 74.869,90

9. Servizi/prestazioni erogati

Prestazioni nell'ambito dei Servizi Sociali Comunali:

- Consulenza e sostegno psicologico e pedagogico individuale per adulti, minori, e di coppia nelle situazioni di criticità e nel normale ciclo di vita;
- Sostegno psicologico e psico-educativo in favore dei genitori e dei minori.
- Mediazione Familiare.
- Incontri protetti genitori-figli.
- Monitoraggio Progetti di Affido Familiare in collaborazione e condivisione con i referenti dei Servizi Socio-Sanitari territoriali.
- Realizzazione di Progetti di Affido Familiare: elaborazione e collaborazione con i Servizi Territoriali nella individuazione delle famiglie affidatarie e abbinamento minori/famiglia affidataria.
- Sostegno della famiglia affidataria e della famiglia di origine del minore, nell'intero percorso compresa la fase di conclusione dell'affido.
- Iniziative di sensibilizzazione e promozione dell'affido familiare.
- Formazione famiglie disponibili all'affido e valorizzazione dell'esperienza delle reti formali/informali delle famiglie e delle associazioni familiari.
- Sportello di Consulenza Legale per la diffusione di corrette informazioni relative a tematiche inerenti al Diritto di Famiglia e Diritti dei Minori.

Prestazioni nell'ambito degli Istituti Scolastici:

- Sportello di ascolto ed orientamento ai servizi per i ragazzi, famiglie e docenti.
- Laboratori esperienziali all'interno delle classi: percorsi di mediazione civile/ culturale e potenziamento dei fattori di protezione e riduzione dei fattori di rischio.
- Invio ai servizi socio-sanitari per valutazione ed eventuale presa in carico dei minori e/o famiglie.
- Osservazione all'interno del gruppo classe su richiesta dei referenti dei servizi socio-sanitari territoriali e/o della scuola.

Tutti i servizi e le prestazioni sono realizzati e attivati in sinergia tra l'equipe multidisciplinare, i servizi socio-sanitari e le scuole che aderiscono al progetto del territorio del Distretto.

10. Bacino di utenza

Il bacino di utenza è relativo alle famiglie residenti nel territorio dei Comuni appartenenti al Distretto socio-sanitario 1 AUSL LT, che comprende i Comuni di

Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima.

11. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza è relativa ai seguenti gruppi di popolazione:

- Famiglie
- Genitori
- Minori
- Famiglie affidatarie
- Insegnanti

12. Obiettivi del progetto

- Promuovere e potenziare il rapporto e lo scambio tra le generazioni per una responsabilità educativa condivisa e diffusa, riconoscendo la famiglia quale luogo naturale privilegiato dell'educazione e dell'acquisizione di abilità e competenze sociali.

- Rinforzare e consolidare una "genitorialità attiva", assicurando spazi per il sostegno alla genitorialità e alla cura educativa della famiglia nei momenti evolutivi (nascita, pubertà) e critici (separazioni, lutti, conflitti intergenerazionali).

- Garantire spazi di confronto tra famiglie ed istituzioni, (servizi socio-sanitari e servizi educativi), per promuovere azioni e interventi adeguati ed integrati, finalizzati a contrastare l'emergenza educativa.

- Favorire la collaborazione interistituzionale riconoscendo la "centralità della persona" nelle sue relazioni inter/intra-familiari, prevedendo criteri di corresponsabilità che garantiscano una presa in carico secondo un approccio integrato e di rete.

- Sostenere processi di lavoro di rete tra la scuola ed i servizi socio-sanitari, in relazione alla presa in carico degli alunni che presentano disagio multifattoriale.

- Potenziare la collaborazione inter-istituzionale, secondo un approccio integrato, con valorizzazione delle funzioni di prevenzione e di accompagnamento/affiancamento per il recupero delle situazioni di disagio multifattoriale, attraverso interventi mirati, personalizzati e differenziati di supporto al Servizio Sociale Comunale.

- Favorire azioni che prevedono una lettura multidimensionale e multidisciplinare del sistema famiglia-servizi-scuola.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il servizio viene attivato in continuità con le analoghe progettualità in fase di conclusione e comunque fino al 31/12/2013.

14. Tipologia di strutture

Gli interventi delle équipes multidisciplinari sono realizzati all'interno dei Servizi Sociali Comunali presso gli Istituti Scolastici che aderiscono formalmente alla progettualità.
Sono, inoltre, previsti spazi di confronto con i servizi socio-sanitari finalizzati a promuovere una continuità nel percorso individuazione- valutazione- presa in carico dei minori. I Comuni di Aprilia e Cisterna di Latina e della Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia della Donna e della Famiglia della AUSL provvederanno ad individuare la sede in cui saranno programmati gli incontri tra le équipes multidisciplinari ed i Servizi Territoriali.

15. Numero utenti nel 2010 |108_|_|_|

I dati si riferiscono al periodo ottobre 2009/novembre 2010)
Dalla rilevazione effettuata a settembre 2009 risulta un aumento di n. 35 utenti presi in carico.

16. Soggetto che gestisce

L'Ente attuatore del presente progetto è il Comune di Cisterna di Latina con specifiche responsabilità amministrative, contabili, di coordinamento e di verifica dell'iniziativa sul Distretto sociosanitario 1 ASL LT.

E' prevista la gestione con l'affidamento esterno a cooperative sociali qualificate con esperienza nel settore.

17. Utenza annuale prevista

Si ipotizza la presa in carico e la consulenza di circa 150 nuclei familiari sul territorio distrettuale .

L'utenza prevista è relativa agli alunni frequentanti la scuola di infanzia e dell'obbligo del Distretto.

18. Personale coinvolto nel progetto

Il personale coinvolto nel progetto costituisce una equipe multidisciplinare che opera in stretta sinergia ed integrazione con i Servizi Sociali Comunali, la Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia della AUSL del Distretto, Consultorio, TSMREE, la scuola ed il Terzo Settore.

A) Area Servizi Sociali Comunali

- N° 1 Psicologo coordinatore
- N° 2 Educatori Professionali
- N° 1 Mediatore Familiare
- N° 2 Assistenti Sociali
- N° 1 Consulente Legale

Nella tabella che segue viene indicata la ripartizione delle ore di lavoro che saranno svolte dalle suddette figure professionali sul territorio del Distretto costituendo un

servizio specifico a supporto del Servizio Sociale Professionale:

Comuni Del Distretto	N° 1 Coordinatore Psicologo (ore complessive n° 36 per 59 settimane)	N° 2 Educatori professionali (ore complessive n° 42 per 59 settimane)	N° 1 Mediatore familiare (ore complessive n° 32 per 46 settimane)	N° 2 Assistenti sociali (ore complessive n° 32 per 46 settimane)
Aprilia	16 h settimanali	18 h settimanali	14 h settimanali	29 h settimanali
Cisterna di Latina	14 h settimanali	15 h settimanali	13 h settimanali	22 h settimanali
Cori / Rocca Massima	6 h settimanali	9 h settimanali	5 h settimanali	10 h settimanali 4 h settimanali

B) Area Scuola:

- N. 5 psicologi x 20 h x 28 settimane
- N. 1 psicologo x 18 h x 28 settimane
- N. 1 assistenti sociali x 25 h x 28 settimane
- N. 1 assistente sociale x 18 h x 28 settimane

Nella tabella che segue viene indicata la ripartizione delle ore di lavoro che saranno svolte dalle suddette figure professionali sul territorio del Distretto:

Comuni del Distretto	Psicologo	Assistente Sociale
Aprilia	3 psic. x complessive 60 h settimanali	1 ass.soc. x complessive 18 h settimanali
Cisterna di Latina	2 psic. x complessive 40 h settimanali	1 ass.soc. x complessive 15 h settimanali
Cori Rocca Massima	1 psic. x complessive 18 h settimanali	1 ass.soc. x complessive 10 h settimanali

I prospetti indicati potranno subire variazioni nella suddivisione del monte ore relativamente alle eventuali ulteriori necessità dei singoli Comuni

19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede dell' attività sarà presso i Servizi Sociali comunali e gli istituti scolastici che

aderiscono alla progettualità.

20. Liste di attesa

No

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'ufficio di Piano, allargato ai referenti comunali del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto, (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo)

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- numero di utenti che accedono al servizio e partecipano alle diverse attività,
- numero di mediazioni familiari di genitori in situazioni di crisi,
- numero di consulenze per genitori con problemi di relazione con i figli,
- numero consulenze per minori adolescenti,
- numero di incontri effettuati in ogni scuola con i referenti del disagio;
- numero di incontri effettuati con i genitori dei minori;
- numero di consulenze offerte;
- numero di minori in stato di disagio orientati ad altri servizi;
- livello di soddisfazione delle famiglie in ordine all'operato delle èquipes;
- numero di servizi territoriali attivati su specifici problemi dei minori e/o delle famiglie;
- livello di soddisfazione delle insegnanti sulla consulenza ricevuta;
- cambiamenti osservati in soggetti attori dell'intervento,
- aderenze dei risultati rispetto agli obiettivi stabiliti,
- livello di soddisfazione degli utenti afferenti al servizio,
- livello di soddisfazione degli operatori dell'equipe e dei servizi coinvolti.

22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

È prevista la compartecipazione dei cittadini attraverso idonee modalità di comunicazione finalizzate alla creazioni di reti in cui siano coinvolti Istituzioni Pubbliche, Privato Sociale ecc., assicurando in tal modo il principio di sussidiarietà.

23. Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?

Il Consultorio, il TSMREE della AUSL del Distretto sociosanitario 1 AUSL LT sarà disponibile attraverso propri operatori a prestare supervisione alle equipes, per consulenze su situazioni specifiche e integrare con le figure specialistiche proprie .

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro
Costo risorse umane medio ponderato comprensivo spese gestione	272. 879,36		Costi utenze e cancelleria, struttura tecnica amministrativa per il coordinamento		
Costi di produzione del servizio ➢ Gettoni per consulenze legali ➢ Rimborsi Benzina ➢ Materiale Ludico ➢ Pubblicizzazione ➢ Riunioni di coordinamento	5.600,00				
Totale	**278.479,36**				

FINANZIAMENTI PER PROGETTI DI INTERVENTO DI AIUTO PERSONALE A FAVORE DI PERSONE DISABILI IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' – ANNUALITA' 2012

Accordo tra i Comuni del Distretto 1 AUSL LT (già Aprilia - Cisterna) e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina ai fini delle progettualità relative alla legge 162/1998
(Deliberazione di Giunta Regionale n. 81 del 14.02.2006)

In riferimento alla Deliberazione Regionale n. 560/2008 che fissa le linee guida per la programmazione e l'approvazione di servizi in favore di disabili in situazione di gravità (certificati ai sensi dell'art. 4 della legge 104/1992 e s.m.i.), nonché ai criteri per l'assegnazione agli Enti locali di specifici contributi, i Comuni afferenti al distretto ritengono opportuno improntare le progettazioni comunali secondo linee di intervento elaborate e condivise, nel rispetto delle proposte dei singoli Comuni circa le soluzioni da adottare in favore delle persone disabili.

Nella predisposizione delle graduatorie si è deciso di inserire in via prioritaria l'utenza adulta, in quanto ritenuta più a rischio di carenza di assistenza familiare;

Le progettualità, relative all'istituzione di interventi di sostegno alla persona con grave disabilità ed al suo nucleo familiare sono in rapporto armonico con le scelte strategiche di interventi sull'handicap previste nel Piano di Zona.

In sede di predisposizione dei singoli piani individualizzati si è valutato se il soggetto usufruisce di altri benefici o servizi esistenti sul territorio, al fine di ottimizzare gli interventi. Si è inoltre tenuto conto dell'indennità di accompagnamento, fatte salve gravi situazioni socio-economiche del nucleo di appartenenza.

Particolare attenzione è posta all'aspetto della partecipazione attiva e propositiva dei soggetti destinatari dell'intervento e delle loro famiglie nelle varie fasi del processo. A tal fine la stessa progettualità è condivisa e sottoscritta dall'interessato, quando non interdetto, o dal tutore (fase di consenso informato).

La progettazione mira ad armonizzare, integrare ed implementare le prestazioni individualizzate già concesse dai Comuni attraverso servizi affini e paralleli.

Nelle progettualità individuali è prevista la flessibilità dell'intervento, intesa come possibilità di modificare in itinere, a seconda delle necessità, le modalità di attuazione dello stesso.

Nell'ambito di strategie comuni finalizzate alla promozione del benessere ed alla coesione sociale, il distretto, in accordo con la AUSL di Latina, mantiene l'obiettivo, per l'anno in corso, di portare a compimento il censimento delle persone diversamente abili presenti sul territorio distrettuale, considerate le difficoltà emerse in quest'ambito, riferite alla complessità di tale rilevazione e alle difficoltà organizzative legate alla riorganizzazione aziendale in atto.
Il Distretto 1 Asl Latina propone l'ammissione a finanziamento dei progetti allegati, elaborati in accordo con la ASL e l'utente.

Per l'anno in corso è stata prevista l'ammissione al beneficio, assicurando la continuità delle progettualità in essere, tenuto conto dei bisogni espressi dall'utente e della valutazione integrata ASL/Comuni.
La AUSL ha proceduto ad un rilievo epidemiologico, riguardante i soggetti con riconoscimento di disabilità grave dal 1996 al 2004, che ha evidenziato un'eterogeneità diagnostica, da cui è difficile evincere la situazione di disabilità grave armonizzate con le componenti sociali delle singole problematiche.
Tale lavoro di fatto richiede tempi lunghi di elaborazione e verifica anche sul campo.
L'ipotesi progettuale dell'Ufficio di Piano prescinde attualmente dalla predisposizione di un avviso pubblico, stante la presa in carico di tutta l'utenza non autosufficiente, a seguito di una valutazione socio-sanitaria (sistema Valgraf), omogenea e differenziata per gravità.

Contenuto della richiesta di finanziamento distrettuale

Le progettualità presentate da questo Distretto hanno lo scopo di garantire alla persona con disabilità il diritto ad una vita indipendente, il mantenimento nell'ambiente familiare e l'integrazione sociale.
Gli interventi di sostegno alle persone disabili, che versano in situazione di particolare gravità, ai sensi dell'art. 4 della legge 104/1992 e s.m.i., ed al suo nucleo familiare, saranno erogati attraverso servizi di assistenza domiciliare e di aiuto alla persona, gestiti anche in forma indiretta secondo quanto indicato nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 560/2008, "Piano di utilizzazione triennale 2008-2010 degli stanziamenti del sistema integrato regionale di interventi e servizi socio-assistenziali. Approvazione documento concernente linee guida ai comuni per l'utilizzazione delle risorse per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali" e delle relative risorse regionali di cofinanziamento".
I Comuni di Aprilia e Cisterna di Latina, inoltre, intervengono con il co-finanziamento delle attività (come si evince dal prospetto contabile di seguito riportato)
La programmazione e la progettazione assicurerà la continuità degli interventi personalizzati già ammessi al finanziamento negli anni precedenti e alcune situazioni nuove emergenti sul territorio, in favore dei disabili aventi i requisiti richiesti per l'ammissione, secondo quanto previsto dalla legge n. 162/98
I referenti dei singoli Comuni confermano che gli utenti presentati nelle singole graduatorie sono in possesso dei requisiti previsti dalla legge 162/1998 e cioè certificazione 104/92 e assegno di accompagno.
Preso atto dell'arrivo posticipato dei finanziamenti rispetto alle progettualità previste dai singoli Piani di Zona, prassi ormai costante, si conviene di destinare le somme relative ad utenti non più in graduatoria al momento dell'arrivo delle somme, poiché deceduti o inseriti in strutture, a nuovi utenti segnalati nell'anno in corso. Questo per permettere un intervento immediato su situazioni di emergenza sociale sul territorio.

ELENCO DEI BENEFICIARI SUDDIVISI PER COMUNE DI RESIDENZA ANNUALITA' 2012

COMUNE DI APRILIA

Elenco nominativi:
1) P. A.,
2) P. L.,
3) G. A.,
4) M. K.,
5) P. F.,
6) T. S.,
7) K. A.,
8) G. S.

COMUNE DI CISTERNA DI LATINA

Elenco nominativi:

1) B.G. F.,
2) R.A.,
3) R.D.,
4) N.D. gennaio – giugno
L. P. luglio – dicembre,
5) V. E.,
6) L. G.,
7) D. O. L.,
8) P. A.,
9) M. F.

COMUNE DI CORI

Elenco nominativi:

1) R. G.,
2) G. D. F.,
3) C. A.,
4) S. C.,
5) M. F.

Nel COMUNE DI ROCCA MASSIMA non sono previsti Piani di intervento su tali progettualità.

SUDDIVISIONE DEL BUDGET A VALERE SUL CONTRIBUTO L. 162/98 – ANNO

2012

Totale complessivo: € 93.000,00

COMUNE DI APRILIA:	€	32.000,00
COMUNE DI CISTERNA DI LATINA:	€	40.000,00
COMUNE DI CORI:	€	21.000,00
.		
COMUNE DI ROCCA MASSIMA:	€	0,00

COFINANZIAMENTO:
Le quote eccedenti il budget assegnato per ogni intervento, definite nel dettaglio finanziario riportato nei Piani di intervento personalizzati degli utenti, saranno integrate con somme a valere sui Bilanci di ogni singolo Comune.

Si rimanda alla Appendice per la consultazione dei Piano di intervento personalizzati relativi ai singoli utenti.

IMPLEMENTAZIONE CENTRI DIURNI

In considerazione che nel Distretto 1 AUSL LT sono presenti n. 3 strutture comunali adibite all'accoglienza diurna di persone disabili, ogni Comune procederà ad assicurare il raggiungimento degli standard qualitativi e organizzativi e ad implementare le attività di laboratorio.

La ripartizione delle somme avverrà sulla base dei criteri individuati dal Tavolo Tecnico di coordinamento interistituzionale.

Budget assegnato alla progettualità € 45.000,00

ORIENTAMENTI ED INSERIMENTI PER SOGGETTI FRAGILI E ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Il progetto si propone:
- di realizzare il benessere personale e sociale e contrastare la povertà associata a fenomeni multifattoriali;
- di creare opportunità positive di integrazione per soggetti portatori di disagio valorizzandone capacità ed abilità personali;
- di potenziare e valorizzare le capacità di alcuni soggetti per l'inserimento nel mondo del lavoro.
- di offrire alle persone anziane autosufficienti la possibilità di essere coinvolti in attività volte a recuperare un ruolo attivo nella società mediante l'inserimento in specifiche progettualità di lavori socialmente utili, o in attività di socializzazione, animazione nei centri sociali ed attività estive.

Il progetto a livello distrettuale comprende le aree del disagio mentale, ex detenuti e indigenza nonché gli anziani autosufficienti.

Budget assegnato alla progettualità € 90.000,00

PIANO PICCOLI COMUNI ANNO 2012

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 AUSL LATINA

AZIENDA USL
COMUNE DI APRILIA, CAPOFILA DEL DISTRETTO
COMUNE DI CISTERNA DI LATINA
COMUNE DI CORI
COMUNE DI ROCCA MASSIMA

PIANO DI INTERVENTO IN FAVORE DEI PICCOLI COMUNI
DISTRETTO 1 AUSL LT

Comune: ROCCA MASSIMA
(con popolazione al di sotto di 2.000 abitanti)

Premessa

Il Distretto sociosanitario 1 ASL Latina, sin dalla sua costituzione, nella programmazione degli interventi e servizi sociali dei Piani di Zona, ha dato priorità alla realizzazione sul proprio territorio di servizi che assicurassero i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale, così come definiti dalle Linee Guida regionali.

Il distretto, inoltre, ha cercato - quale scelta portante - di assicurarne l'attivazione omogenea, per qualità e gestione, in tutti i Comuni del Distretto, anche quelli con realtà territoriale caratterizzata da una popolazione inferiore ai 2000 abitanti, nel nostro specifico, il Comune di Rocca Massima, in modo da garantire anche a tale cittadinanza i livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali.

Nel decidere poi però l'articolazione e la distribuzione di tali servizi sui vari territori, il dato anagrafico della popolazione è comunque stato elemento rilevante per cui, di fatto, l'incidenza di alcuni servizi, in un'economia organizzativa generale, è comunque da ritenersi penalizzante e sostanzialmente insufficiente ad assicurarne un'operatività continuativa e funzionale alle esigenze della popolazione.

Ciò anche perché, a differenza di altre realtà comunali del distretto, tali servizi non sono in alcun modo integrati e/o sostenuti da risorse comunali ah hoc, stante le carenze strutturali, organizzative ed economiche in cui versa il piccolo comune.

Contesto di riferimento

Il Comune di Rocca Massima è situato a 800 m. s.l.m. La popolazione iscritta all'ufficio anagrafe del Comune risulta essere composta da nr. 1188 persone (anno 2011) con una popolazione anziana di 341 persone circa.

La frazione di Boschetto è più popolata rispetto a Rocca Massima per la collocazione geografica che permette ai suoi residenti di raggiungere i paesi limitrofi in minor tempo.

La popolazione residente è prevalentemente anziana e in età pensionabile e per la quale ancora insiste una solidarietà tra vicinato e da parte del parentado.

Molto problematica è la situazione per la fascia giovanile, che rappresenta un quinto del totale della popolazione e delle giovani coppie con minori, in quanto mancano spazi di aggregazione e di incontro.

La chiusura della scuola elementare ha creato ulteriori disagi alle famiglie. Il Comune ha istituito recentemente un Centro di aggregazione giovanile per cercare di migliorare la qualità della vita delle nuove generazioni e favorire la nascita di processi di partecipazione e di rafforzamento della coesione sociale, minacciata dall'isolamento tipico delle aree rurali a marginalità territoriale e dalla rassegnazione dovuta all'assenza di posti di lavoro e di prospettive per il futuro per le nuove famiglie ed i giovani, che risiedono sul territorio.

A livello occupazionale Rocca Massima non presenta possibilità di nuovi posti di lavoro motivo per cui i giovani del luogo mirano a trovare un'opportunità lavorativa fuori il paese.

L'occupazione prevalente, comunque, risulta essere quella agricola.

Dal punto di vista della vivacità culturale, Rocca Massima si anima prevalentemente durante il periodo estivo, allorquando il piccolo centro si ripopola con il ritorno degli originari del luogo che risiedono altrove, e la presenza di turisti che vi passano le vacanze o degli abitanti dei paesi vicini attirati dalle manifestazioni che si tengono nei mesi estivi.

Le problematiche di disagio socio-economico sono riscontrabili prevalentemente in nuclei non originari del luogo che per motivi economici (per gli affitti delle abitazioni accessibili) si trasferiscono dalle città a Rocca Massima, portandosi dietro una serie di difficoltà relazionali e sociali; ad esempio nuclei familiari stranieri o trasferitisi dalle località vicine come Velletri o Roma.

In data 3giugno 2012, presso il Centro di Aggregazione giovanile, è stata esperita la concertazione con la comunità giovanile, la cittadinanza e le forze del volontariato e del privato sociale che operano sul territorio ed è emerso che il Comune di Rocca Massima presenta notevoli risorse interne che dovrebbero essere sostenute e potenziate per consentire agli abitanti di migliorare il loro stile di vita, anche grazie allo stimolo e alla

collaborazione dei Comuni più grandi e quindi più strutturati del Distretto, in un'ottica di sussidiarietà e di solidarietà orizzontale: si pensi a momenti di socializzazione, creazione di spazi socio-culturali interdistrettuali, convenzioni per stage formativi, esperienze di volontariato tali da convogliare la disponibilità soprattutto dei giovani all'accrescimento del loro paese.

Si evidenzia, infatti, una certa difficoltà a fare rete tra le diverse associazioni operanti sul territorio, che sono provate dalla mancanza di risorse finanziarie - dovuta alla pesante crisi economica che ha colpito anche le storiche realtà produttive rocchigiane - e dalla età avanzata dei volontari, che lamentano lo scarso livello di interesse e spirito di collaborazione da parte della fascia giovanile.

Viste le risorse regionali assegnate per l'annualità 2012 ricomprese nel budget del piano annuale di zona di € 11.590,09 da utilizzare nel corso dell'anno di programmazione 2012, il Comune di Rocca Massima ha deciso di dare continuità ai servizi già avviati con la pianificazione anno 2007, e nello specifico:

a) implementare il Servizio Sociale Professionale comunale, per assicurare alla cittadinanza un servizio più stabile e adeguato, per continuità temporale, di sostegno e presa in carico nei momenti di difficoltà esistenziale e nelle situazioni di emergenza, con proposizione di adeguati piani d'intervento individualizzati. **Costo previsto: € 8.522,00;**

b) assicurare la continuità di un intervento di assistenza domiciliare, a regime, a favore di nr. tre utenti, quali progetti di emergenza socio- assistenziale. **Costo previsto: € 3.068,20;**

Di seguito si allega la scheda tecnica riepilogativa dell'andamento dei servizi avviati dal 1 febbraio 2012 ed affidati ad operatore economico individuato, utilizzando il finanziamento disponibile riferito all'annualità di programmazione 2009 per euro 29.974,00, prima dell'introduzione delle disposizioni regionali di cui alla DGR nr. 155/2012.

SITUAZIONE PIANO PICCOLI COMUNI ANNO 2009 AL 31.05.2012

SERVIZIO ADI

Piano Piccoli Comuni – Anno di gestione 2012
Rif. Dgc nr. 75 del 29.12.2011 – DD 139 del 29.12.2011
Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

NOMINATIVO	FUNZIONE	ORE SETTIMANALI	ORE MESE
Valentina Re	Operatore O.S.A.	17	75
TOTALE ORE DI SERVIZIO MESE DI MAGGIO		17	75

Utenti	ORE MESE
D.V. S.	22
D. V. Q.	35
C.G.	18

Ore di servizio erogate dal 23.04.2012 ad oggi: 90
Ore di servizio da contratto: 465,35
Totale speso al 31.05.2012: 1.673,568 euro

Limite di spesa regionale anno finanziario 2012: 3.068,20 euro
Ore di servizio da erogare nel limite di budget: 75
Copertura periodo: giugno 2012

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

NOMINATIVO	FUNZIONE	ORE SETTIMANALI	ORE MESE
MAILA ZAMPI	ASS. SOCIALE	18	72
FIORINA TATTI	PSICOLOGA	4	16
TOTALE ORE DI SERVIZIO MESE DI MAGGIO		22	88

Ore complessive di servizio da contratto: 1012
Ore di servizio erogate dal 1.02.2012 ad oggi: 360
Totale speso: 7.585,34 euro

Limite di spesa regionale anno finanziario 2012: 8.522,00 euro
Ore di servizio da erogare nel limite di budget: 44 ore
Periodo: Giugno 2012 dal 1 giugno al 15 giugno

1.a Servizio Sociale Professionale-Costi di implementazione per un servizio aggiuntivo presso il Comune di Rocca Massima (co-finanziamento L.R. n°6/2004)

Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto

Dall'anno 2006, in cui è stato attivato il servizio sociale professionale ad oggi, sono state affrontate delle situazioni di disagio socio-economico diverse per problematicità.

Prevalentemente gli interventi sono rivolti a risoluzioni di conflitti intrafamiliari, di supporto economico a famiglie disagiate o a persone senza nessuna forma di reddito, inserimenti lavorativi per disagiati psichici e per soggetti in difficoltà socio – economica.

Poco incisivi per scarsità di risorse proprie sono gli interventi a sostegno della famiglia e delle nuove generazioni, in particolare nella fascia dell'infanzia e dell'adolescenza.

Macroarea di intervento

La macro-area individuata per il presente progetto è quella della multiutenza

Servizi/prestazioni erogati dal 1.02.2012

COLLOQUI CON L'ASSISTENTE SOCIALE: NR. 50
COLLOQUI CON LO PSICOLOGO: NR.18

PRESE IN CARICO

UTENTI INSERITI IN RSA

UTENTE	
L.D.	Inserimento in fase di attivazione

UTENTI INSERITI IN ASSISTENZA ECONOMICA

UTENTE	
L.D.	Contributo economico per l'acquisto di latte e pannolini

Obiettivi del progetto

Il Servizio Sociale professionale è stato attivato, nell'ambito dei piani di zona, nei Comuni del distretto sociosanitario 1 AUSL LT secondo la seguente ripartizione di ore:

Comune	Ore settimanali assistente sociale	Ore settimanali Psicologo
Aprilia	36	21
Cisterna di Latina	30	16
Cori	24	9
Rocca Massima	6	2
Totale ore settimanali	96	48

L'implementazione del servizio con il Piano Piccoli Comuni nasce dall'esigenza di assicurare al Comune di Rocca Massima -non dotato per carenze economico-organizzative di una propria struttura tecnica sociale di riferimento che possa farsi carico delle problematiche e/o emergenze sociali della cittadinanza- di assicurare con il progetto la presenza di una figura professionale in loco che, con del tempo dedicato più congruo e funzionale alle esigenze della cittadinanza rispetto all'attuale organizzazione, possa essere di aiuto sia per la rilevazione delle situazioni di bisogno multifattoriale che del sostegno necessario con l'elaborazione di piani individualizzati d'intervento.

Le modalità di attuazione del servizio sono quelle previste per il progetto medesimo inserito nel Piano di Zona 2012 , finanziato con il fondo nazionale delle politiche sociali.

Tempi di attuazione

Periodo: 1.02.2012 – 31.12.2012 per 46 settimane di servizio
Durata in ore: 1.012

Tipologia di strutture:
No
Soggetto che gestisce
L'Ente attuatore del progetto è il Comune di Rocca Massima con specifiche responsabilità amministrative, contabili, di coordinamento, e di verifica dell'iniziativa sul Distretto 1AUSL LT.

Il servizio è stato affidato alla Cooperativa sociale Mondo Aperto di Aprilia.

Personale coinvolto nel progetto

- 1 Assistente sociale per 18 ore settimanali
- 1 psicologo per 4 ore settimanali

Il Coordinamento viene svolto nell'ambito del progetto "Servizio sociale professionale" inserito nel Piano di Zona 2012.

Costo del progetto

Costo orario: euro 20,26 Iva 4% esclusa
Costo annuale: € 21.323,24

Sede della struttura e/o dell'attività

Il servizio si svolge presso la sede dei Servizi sociali comunali dal lun. al ven. dalle 9,00 alle 12,30 e nella sede decentrata del Boschetto a chiamata.

Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati

Saranno predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'Ufficio di Piano, allargato ai referenti comunale del progetto, è stato individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sono:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

Gli indicatori di valutazione sono i seguenti:

- il livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti;
- il coinvolgimento di altri soggetti esterni al progetto;

Per i singoli progetti socio - sanitari attivati è prevista la rilevazione mensile, da parte degli operatori preposti alla gestione del caso, tramite scheda di osservazione (su supporto informatico) dei dati di personalità e di relazione, per verificare la congruenza del progetto individualizzato con gli obiettivi prefissati.

Valutazione (ex post) La valutazione del progetto nel suo complesso e delle singole "Azioni" è effettuata prevalentemente attraverso l'utilizzo di metodiche di indagine qualitativa e tende a indagare i seguenti ambiti:

- modalità organizzative e di realizzazione del progetto;
- criticità;
- fenomeni "inattesi" emersi in connessione col progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.

Esiste compartecipazione da parte dell'utente No.
Quali sono le modalità di integrazione con la ASL

Le modalità di integrazione sono esplicitate nel protocollo operativo che si allega al presente Piano di Zona.

2. Implementazione intervento di assistenza domiciliare integrata

Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal progetto

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio organizzato in collaborazione con la ASL finalizzato a soddisfare le esigenze di tutti i soggetti di qualsiasi età, aventi necessità di un'assistenza continuativa, che può variare da interventi esclusivamente di tipo sociale ad interventi misti socio-sanitari.

Il Servizio può permettere al cittadino di usufruire a domicilio di un programma assistenziale personalizzato per evitare il ricovero in ospedale o in Casa di Riposo o per essere dimesso con un programma adeguato di assistenza.

L'Assistenza Domiciliare Integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze degli anziani non autosufficienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa.

Sono garantite prestazioni socio-assistenziali e sanitarie rese al domicilio del paziente, permettendogli di restare nel proprio ambiente di vita quotidiana e familiare.

L'ADI, nella prospettiva di integrare le risorse sanitarie e socio-assistenziali, deve attivare procedure per un percorso che preveda il coinvolgimento della comunità e la famiglia intesa come sede primaria di solidarietà, cura e promozione umana, concepita quindi non soltanto come destinataria di un servizio ma attrice delle sue funzioni sociali.

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) è caratterizzato dalla costituzione di una equipe integrata interistituzionale e multidisciplinare con:
- compiti di valutazione, progettazione, attivazione, monitoraggio e verifica degli interventi.

- funzioni di coordinamento del lavoro tra le diverse figure professionali coinvolte nell'intervento specifico;
L'equipe integrata fornisce strumenti di valutazione del servizio attivato, al Tavolo tecnico di coordinamento interistituzionale.

Macroarea di intervento
La macro-area individuata per il presente progetto è quella degli "anziani non autosufficienti"

Servizi/prestazioni erogati
Sono garantite prestazioni socio-assistenziali e sanitarie presso il domicilio dell'utente secondo un modello organizzativo di lavoro di rete con programmi operativi individualizzati concordati con l'utente e la famiglia e costantemente monitorati.

Utenza

- *D.V.Q per n. 6 ore a settimana*
- D.V.S. per ore 7 a settimana
- C.G. per ore 4 a settimana

Tipologia di utenza
VD PIANO INDIVIDUALIZZATO

Obiettivi del progetto
Il servizio si propone di:
- realizzare un intervento integrato secondo progettualità specifiche ed individualizzate attivando azioni volte a prevenire e rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio.
- sollecitare l'utente ad una maggiore autosufficienza ed autonomia possibile relativamente alla propria persona, all'ambiente fisico ed al contesto sociale attivando azioni volte a:

- favorire il mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare;
- aiutare la persona a costruirsi degli spazi di autonomia,
- limitare il ricorso alla istituzionalizzazione,
- evitare ricoveri ospedalieri,
- mantenere e favorire la ripresa delle relazioni sociali,
- sostenere la famiglia nella gestione della persona o della situazione problematica,
- avviare utili e funzionali processi di riabilitazione fisica, psichica e sociale;

Tempi di attuazione

Periodo: 1.02.2012 – 31.12.2012 per complessive 27,37 settimane
Durata in ore: 465,35

Tipologia di strutture:
No
Soggetto che gestisce
L'Ente attuatore del progetto è il Comune di Rocca Massima con specifiche responsabilità amministrative, contabili, di coordinamento, e di verifica dell'iniziativa sul Distretto 1AUSL LT.

Il servizio è stato affidato alla Cooperativa sociale Mondo Aperto di Aprilia.

Personale coinvolto nel progetto

- 1 Assistente domiciliare per 17 ore settimanali

Il Coordinamento viene svolto nell'ambito del progetto "Assistenza Domiciliare Integrata" inserito nel Piano di Zona 2012.

Costo del progetto

- Costo annuale: € 8.650,93
- Costo orario: € 17,88 Iva 4% Esclusa

Sede della struttura e/o dell'attività
Le prestazioni si svolgono presso il domicilio dell'utente.

Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati
Sono stati predisposti strumenti di monitoraggio, (Ex-ante, In-Itinere, Ex-Post), e di valutazione secondo criteri di:

- Legittimità e rilevanza
- Efficacia esterna
- Efficacia interna
- Coerenza metodologica
- Efficienza.

L'Ufficio di Piano, allargato ai referenti comunale del progetto, è stato individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.

Oggetto specifico del monitoraggio sarà:

- il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
- la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

Gli indicatori di valutazione sono i seguenti:

- il livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti;
- il coinvolgimento di altri soggetti esterni al progetto;

Per i singoli progetti socio - sanitari attivati è prevista la rilevazione mensile, da parte degli operatori preposti alla gestione del caso, tramite scheda di osservazione (su supporto informatico) dei dati di personalità e di relazione, per verificare la congruenza

del progetto individualizzato con gli obiettivi prefissati.

Valutazione (ex post) La valutazione del progetto nel suo complesso e delle singole "Azioni" è effettuata prevalentemente attraverso l'utilizzo di metodiche di indagine qualitativa e tende a indagare i seguenti ambiti:

- modalità organizzative e di realizzazione del progetto;
- criticità;
- fenomeni "inattesi" emersi in connessione col progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.

Esiste compartecipazione da parte dell'utente: No.

Quali sono le modalità di integrazione con la ASL

La ASL si impegna a garantire prestazioni sanitarie in favore dell'utenza, attraverso interventi medici, infermieristici e fisioterapici.

In particolare le prestazioni a valenza sanitaria di competenza del CAD sono quelle ricomprese e indicate nelle normative regionale di riferimento.

Le modalità di integrazioni sono esplicitate nel protocollo operativo che si allega al presente Pino di Zona.

L'Ufficio di Piano, allargato ai referenti comunale del progetto, sarà individuato come Gruppo Responsabile del monitoraggio e della valutazione in itinere delle iniziative/interventi previsti.
Oggetto specifico del monitoraggio sarà:
 il processo di lavoro attraverso l'analisi dei dati prodotti nel corso dell'attuazione del progetto e riunioni di gruppo in cui saranno partecipi tutti gli attori coinvolti;
 la rispondenza delle azioni agli obiettivi previsti attraverso la valutazione e le verifica dello stato di attuazione del progetto (analisi di relazioni mensili prodotte dall'equipe operativa e riunioni di gruppo).

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:
 il livello di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti;
 il coinvolgimento di altri soggetti esterni al progetto;

Per i singoli progetti socio - sanitari attivati è prevista la rilevazione mensile, da parte degli operatori preposti alla gestione del caso, tramite scheda di osservazione (su supporto informatico) dei dati di personalità e di relazione, per verificare la congruenza del progetto individualizzato con gli obiettivi prefissati.
Valutazione (ex post) La valutazione del progetto nel suo complesso e delle singole "Azioni" sarà effettuata prevalentemente attraverso l'utilizzo di metodiche di indagine qualitativa e tenderà a indagare i seguenti ambiti:
- modalità organizzative e di realizzazione del progetto;
- criticità;

- fenomeni "inattesi" emersi in connessione col progetto;
- relazioni tra gli attori della rete dei servizi.

Esiste compartecipazione da parte dell'utente No.

Quali sono le modalità di integrazione con la ASL
La ASL si impegna a garantire prestazioni sanitarie in favore dell'utenza, attraverso interventi medici, infermieristici e fisioterapici.
In particolare le prestazioni a valenza sanitaria di competenza del CAD sono quelle ricomprese e indicate nelle normative regionale di riferimento.
Le modalità di integrazioni sono esplicitate nel protocollo operativo che si allega al presente Piano di Zona.

PIANI PEROSONALIZZATI DI INTERVENTO:

Piano Personalizzato D'intervento Utente D.V.Q.

Dati anagrafici

Il sig.D.V.Q. è nato a Rocca Massima (Lt) il 24/05/1931 – residente a Rocca Massima (LT), in Contrada Mazzocchia n.17.

Situazione Socio Economica Familiare:

Il sig. D.V.Q. vive con la moglie che si occupa di lui costantemente, i coniugi hanno una figlia che aiuta la madre nella gestione del padre e nel disbrigo delle pratiche giornaliere come può. L'utente percepisce la pensione sociale più l'accompagno, e la casa dove abita è di proprietà.

Patologia:

Il sig. D.V.Q. è affetto dal morbo di Alzheimer, che gli ha comportato difficoltà nella deambulazione, ed episodi di vuoti di memoria, ma la malattia ha comportato a lungo andare lo stabilirsi definitivamente nel letto.

Tipologia D'intervento:

Il sig. D.V.Q. necessita di un intervento di assistenza domiciliare in quanto la moglie fa fatica nella gestione dello stesso, un po' a causa dell'età e un po' a causa dell'impegno che richiede. La figlia del sig. D.V.Q. aiuta la madre nella gestione del padre, però non riesce ad essere presente tutti i giorni presso l'abitazione dei genitori in quanto ha un lavoro che la tiene impegnata.
Si predispone un intervento di assistenza domiciliare, prevedendo la presenza di un' assistente domiciliare per 6 ore settimanali per 6 giorni, per la cura dell'igiene personale, governare la casa, disbrigo pratiche (spesa, visite mediche ed altre esigenze) e per un monitoraggio costante.

Referente del Servizio Sociale Professionale
Assistente Sociale
Dott.ssa Maila Zampi

Piano Personalizzato D'intervento Utente D.V.S.

Dati anagrafici
La sig.ra D.V.S. è nata a Rocca Massima (Lt) il 30/07/1928 – residente a Rocca Massima (LT), in Contrada Mazzocchia n.2.

Situazione Socio Economica Familiare:
La sig.ra D.V.S. vive con la figlia che si occupa di lei continuamente. La sig.ra S. è vedova, il marito è morto all'età di 92 anni di infarto. La sig.ra S. percepisce la pensione sociale più l'accompagno; viene aiutata nel mangiare, non ha il controllo degli sfinteri, e cammina a piccoli passi; a volte la figlia ricorre a dei calmanti somministrati dal medico di cura, perché non riesce a controllarla.

Patologia:
La sig.ra D.V.S. è affetta da demenza senile e ha problemi di circolazione, assume ogni giorno farmaci contro il coagulo del sangue.

Tipologia D'intervento:

La sig.ra D.V.S. necessita di un intervento di assistenza domiciliare in quanto la figlia a volte fa fatica a gestire da sola la madre che le impedisce di uscire per il disbrigo delle pratiche giornaliere (fare la spesa, visite mediche).
Si predispone un intervento di assistenza domiciliare, prevedendo la presenza di un' assistente domiciliare per 7 ore settimanali per 6 giorni, per la cura dell'igiene personale, un supporto alla figlia che le consentirà di spostarsi dall'abitazione, e per un monitoraggio costante.

Referente del Servizio Sociale Professionale
Assistente Sociale
Dott.ssa Maila Zampi

RELAZIONE UTENTE

Piano Personalizzato D'intervento Utente C.G.

Dati anagrafici
L'utente è nato il 28/02/1965 a Roma, è residente a Rocca Massima in Via San Rocco, n.46 ed è celibe.

Situazione Socio Economica Familiare:

I genitori di G. risiedono a Cisterna di Latina, il padre è un chimico in pensione, la

madre è un'insegnante anche lei in pensione, la sorella di G. vive negli Stati Uniti dove insegna nel College.

G. abita in un appartamento di proprietà da solo.I genitori di G. si recano a Rocca Massima ogni domenica per fargli visita e portargli la spesa, G. è aiutato economicamente dai suoi genitori che si occupano nel pagamento delle utenze.

Patologia:
A due mesi di vita G. ha sofferto di epilessia e convulsioni che gli hanno causato una paralisi nella parte destra del corpo. Fino all'età di 21 anni ha assunto farmaci per curare l'epilessia, ad oggi la cura è stata sospesa; gli è stata riconosciuta negli anni precedenti un'invalidità del 50%.

Tipologia D'intervento:

L'inserimento nel servizio ADI permetterà all'utente un aiuto nella gestione nella pulizia della casa, momenti di compagnia e sostegno.

Referente del Servizio Sociale Professionale
Assistente Sociale
d.ssa Maila Zampi

PROGETTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISAGIO PSICHICO R. R. n. 1 / 2000

ANNO 2012

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 AUSL LATINA

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
CENTRO DI SALUTE METALE – CENTRO DIURNO DISTRETTO 1

RELAZIONE SERVIZIO CSM-CD DISTRETTO 1- ANNO 2012

Premessa

Il Centro di Salute Mentale e il Centro Diurno sono strutture sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale dove afferiscono pazienti con gravi disturbi della sfera psichica e del comportamento. Per cui insieme alla terapia farmacologia e psicologica, in tali strutture si accompagna la persona e i familiari a riconoscere il proprio disagio psichico e a confrontarsi con la realtà esterna utilizzando anche progetti socio riabilitativi.
In tale ottica si inserisce il presente progetto di socio-integrazione rivolto agli utenti seguiti da questo CSM nelle sue strutture di Aprilia e Cisterna.

Il DSM è articolato nella Unità Operativa Complessa CSM-CD Aprilia Cisterna di Latina, comprendente il Centro di Salute Mentale (CSM) di Aprilia, il Centro di Salute Mentale (CSM) di Cisterna di Latina ed il Centro Diurno (CD) di Aprilia, la Casa Famiglia di Cisterna di Latina. Il CSM di Cisterna di Latina comprende anche i Comuni di Cori e Roccamassima.

Di seguito si sintetizzano i dati relativi all'utenza:

Tabella prevalenza annuale utenti afferenti ai servizi:

	N° utenti	Maschi	Femmine
CSM Aprilia	1060	414	715
CSM Cisterna	834	427	522
CD Aprilia	15	11	4
Casa Famiglia Cisterna	2	2	

Tabella utenti per età:

	fino a 24	25-44	46-64	Oltre 65
CSM Aprilia	62	500	498	206
CSM Cisterna	53	345	359	191
CD Aprilia	1			
Casa Famiglia Cisterna			1	1

PROGETTI

In riferimento ad altre attività risocializzanti avviate negli anni precedenti e rivolte ai nostri utenti, si elencano i vari progetti che non sono mai stati finanziati né a livello dipartimentale né con fondi regionali o di altra natura. Tali progetti nascono e sono proseguiti solo grazie alla collaborazione del tutto volontaria di personale e tirocinanti che hanno dedicato tempo, competenze e risorse personali.

Progetti avviati anno 2012 come da R/R 1/2000

❖ INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI CSM CD

Finalità: reinserimento sociale e attività risocializzante dal 01.01.2012 al 30.06.2012.

COMUNE	*Assegno Straord.*	*Reins. Sociale*	*Assegno Ordinario*	***TOTALE***
Aprilia	4.648,14	5.119,74		**9.767,88**
Cisterna	2.324.07	4.500,00		**6.824,07**
Cori		1.032.90	900,00	**1.932,90**
Roccamassima		1.500,00		**1.500,00**
				21.024,85

PROPOSTE PROGETTUALI A COMPLETAMENTO ATTIVITA' ANNO 2012

❖ INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI CSM CD

Finalità: reinserimento sociale e attività risocializzante

COMUNE	*Assegno Straord.*	*Reins. Sociale*	*Assegno Ordinario*	***TOTALE***
Aprilia	2.324,07			**2.324,07**
Cisterna	2.324,07			**2.324,07**
Cori	2.324,07			**2.324,07**
Roccamassima	2.324,07			**2.324,07**
				9.296,28

❖ **INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI CSM CD**
(Per i successivi mesi dell'anno 2012)

COMUNE	*Assegno Straord.*	*Reins. Sociale*	*Assegno Ordinario*	***TOTALE***
Aprilia	2.324,07	6.000,00		**8.324,07**
Cisterna	2.324,07	4.500,00	1.200,00	**8.024,07**
Cori	2.324,07	3.600,00		**5.924,07**
Roccamassima		3.600,00		**3.600,00**
				25.872,21

- **TIROCINI LAVORATIVI PER UTENTI DIMESSI DAGLI OPG**

IL DPCM del 1 aprile 2008 (GU n. 126 del 30-5-2008), entrato in vigore il 14 giugno 2008, sancisce il passaggio della funzione sanitaria in tutti gli Istituti penitenziari (adulti e minori e OPG) dal ministero della Giustizia a quello della Salute. Nella "riforma" dell'attuale DPCM, con il relativo trasferimento della competenza sanitaria al Ministero della Salute (il Titolo V° della Costituzione), si individuano gli interventi clinico-riabilitativi delle funzioni sanitarie (che passano al SSN), e quelli di sicurezza che rimangono di competenza al DAP ed alla Magistratura. Inoltre, viene sottolineato che *l'ambito territoriale* costituisce la sede privilegiata per affrontare i problemi della salute, della cura, della riabilitazione delle persone con disturbi mentali. Nell' ambito di quanto sopra esposto ed in un'ottica di deistituzionalizzazione si chiede di voler pianificare tre tirocini lavorativi, da affiancare alla cure psichiatriche e psicoterapeutiche, al fine di rendere possibile un reintegro nel territorio di appartenenza degli utenti attualmente internati in O.P.G., qualora le condizioni cliniche e la pericolosità sociale scemata, rendano possibili le dimissioni. Si richiede importo di **4.500,00** euro.

- **PROGETTO "UN VIVAIO PER AMICO"**

Analisi: da circa tre anni è stato avviato il progetto denominato "un vivaio per amico" che vede la partecipazione di una rosa di Stokeholder tra utenti, operatori del CSM CD di Aprilia, Servizi Sociali dei comuni di Cisterna e Aprilia, l'ass. OMNIC e la Fondazione Caetani che ha reso disponibile l'area vivaistica di Ninfa per l'attuazione del progetto stesso e l'installazione di una serra per la riproduzione di piante tipiche del territorio pontino e di particolare pregio botanico. Tale esperienza ha portato eccellenti risultati sia in termini di competenze acquisite sia in termini prettamente socio riabilitativi, ed ha costituito il presupposto esperienziale per l'avvio di alcuni tirocini lavorativi tuttora attivi presso le aree verdi di alcune scuole Apriliane.
Il Vivaio costituisce pertanto lo strumento attraverso il quale promuovere l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso una serie di attività a valenza formativa e di stimolo rispetto all'utilizzo delle capacità residue. Obiettivo del progetto, quindi, è di fornire alle persone, disagiate e in condizioni di fragilità sociale, competenze

specifiche spendibili sul mercato del lavoro.
A tal proposito si è recentemente costituita la cooperativa Sociale "Il Mosaico", convenzionata con l'UOC CSM – CD Aprilia Cisterna e con L'ONMIC di Cisterna di Latina per attivare progetti miranti all'occupazione lavorativa e all'inclusione sociale delle persone svantaggiate nei Comuni di Aprilia e di Cisterna attraverso l'auspicato interessamento dei rispettivi amministratori.

Destinatari: utenti del CSM-CD di Aprilia e del CSM di Cisterna.

Obiettivo: creare un contesto umano, ovvero un "vivaio" di relazioni umane, nella prospettiva della crescita personale di tutti coloro che ne fanno parte e che ne sono parte integrante. Coinvolgere persone nella tutela del patrimonio naturale della nostra zona, con particolare riguardo alla conservazione della biodiversità vegetale.
Dal punto di vista della realizzazione e gestione dello *spazio aggregativo-formativo* gli obiettivi sono i seguenti:

- svolgere attività di accoglienza e formazione rifuggendo da interventi che vadano nell'ottica del mero assistenzialismo;
- promuovere lo sviluppo delle potenzialità dell'individuo tenendo conto delle attitudini e delle aspirazioni di ciascun ragazzo;
- sviluppare le abilità relazionali dei ragazzi, stimolando un'adeguata capacità di ascolto e di riflessione;
- sviluppare la consapevolezza di una cittadinanza attiva per un cambiamento dal basso della società;
- contribuire al superamento di varie forme di disagio e di malessere;
- offrire degli spazi di terapia occupazionale e di sperimentazione dell'inserimento lavorativo, ai sensi della legge 68/99, per la crescita socio-culturale dei ragazzi;
- Acquisizione delle tecniche florivivaistiche.

Contenuti ed attività: L'attività sarà finalizzata, in particolar modo, alla produzione di alberi ed arbusti da piantare nel Monumento Naturale di Ninfa. Nello specifico l'iniziativa di recupero e salvataggio della Flora Pontina prevista sia *in situ* (trovando molte specie nell'ecosistema adiacente a Ninfa, la quale costituiva - come si evince dalle mappe dell'epoca - l'estrema proiezione interna dell'ecosistema Pontino), che *ex situ* attraverso il prelievo e la coltivazione di campioni delle essenze più minacciate di estinzione. Inoltre la bellezza e l'importanza storica del luogo garantiscono uno stimolo psicologicamente valido per riappropriarsi di uno stile di vita sano, utile e di scoperta delle proprie "radici".
Tale lavoro verrà svolto dagli utenti con disagio psichico o socialmente svantaggiati coadiuvati da operatori tecnicamente specializzati nel campo.

Programma: la realizzazione del progetto vede l'impegno di due gruppi di operatori e utenti (gruppi che possono anche integrarsi) che parteciperanno in due momenti settimanali separati.
Il metodo di lavoro che sarà utilizzato per raggiungere gli obiettivi del progetto:

- team building;
- attribuzione dei ruoli;
- affiancamento e formazione;
- supervisione e consulenza lavoro.

Costi: Le spese si rendono necessarie per l'acquisto di materiali di lavoro e la realizzazione di strutture per la dimora delle piante. Il costo complessivo ammonta a 5.000,00 euro.

- LABORATORIO MUSICALE

Analisi: Il laboratorio musicale, attraverso gli insegnanti e le risorse della associazione "Music Time School" di Aprilia (MUTS) promuove attività su una base sonoro-musicale che possono offrire concrete occasioni di incontro e comunicazione, atte ad ostacolare l'emarginazione sociale e l'isolamento, aspetti che caratterizzano in maniera rilevante il disagio vissuto dalla maggior parte dei pazienti psichiatrici con ricadute importanti sulle famiglie e la società..

Lo scorso anno, in occasione del centenario dell'unità d'Italia, utenti, operatori e volontari del CD di Aprilia hanno realizzato una rappresentazione multimediale sul brigantaggio presso i locali della Biblioteca di Aprila, che ha visto la partecipazione di un vasto pubblico di ascoltatori e autorità locali. In tale occasione gli utenti, dopo un breve percorso formativo (della durata di due mesi circa) sostenuto da operatori e insegnanti dell'Associazione "Music Time School", si sono esibiti in coro con l'accompagnamento musicale degli insegnanti, dimostrando grande maestria, autocontrollo emotivo e alti livelli di integrazione sociale. Questa importante occasione ha costituito i presupposti per il prosieguo e l'approfondimento di tale esperienza socio-integrativa.

Destinatari: Utenti del CSM e del CD per un massimo di 10 persone.

Obiettivo: promuovere la condivisione di esperienze e relazioni interpersonali che attraverso queste si sviluppano, nella comprensione e integrazione del Sé, nell'integrazione sociale, nell'equilibrio psicofisico, nello sviluppo di interessi, motivazioni e autostima.

Contenuti ed attività: attivazione di percorsi interattivi (musica di insieme) e lezioni individuali in riferimento alle attinenze peculiari di ogni utente. Rispetto a queste ultime possono essere previsti inserimenti all'interno di gruppi musicali già esistenti nella scuola, quali il coro gospel, il gruppo di percussioni brasiliane da strada, laboratori musicali, etc.

I percorsi di formazione sono mirati alla realizzazione di rappresentazioni concertistiche e saggi di fine anno da espletarsi in maniera integrata con gli allievi della Associazione "Music Time School di Aprilia.

Programma: La durata del corso è annuale con lezioni individuali e di gruppo a frequenza settimanale, tenute dagli insegnanti dell'associazione "Music Time School" di Aprilia, in collaborazione con operatori del CSM e del CD.

Costi: le spese complessive serviranno a coprire i costi delle lezioni e l'acquisto minimo

di strumentario di vario tipo per l'esercitazione musicale degli allievi più economicamente svantaggiati, per un totale di **5.000.00** euro.

- **LABORATORIO ARTISTICO CREANDO**

Analisi: L'intenzione è di collocare il lavoro propriamente riabilitativo in un contesto teorico pratico di carattere psicoterapeutico attraverso l'uso di tecniche cognitivo-comportamentali, di stimolo dell'espressività e della creatività e di conduzione dei gruppi.
Destinatari: Un numero di 8/10 utenti con diagnosi di Psicosi che nell'ambito del progetto concordato con lo psichiatra di riferimento sono ritenuti idonei a partecipare in modo proficuo, tra i quali gli utenti residenti in Casa Famiglia, Gruppo Appartamento ecc. anche non residenti a Cisterna, che rientrano nelle condizioni precedenti.
Obiettivo: promuovere la condivisione di esperienze e la realizzazione concreta di oggetti d'arte al fine di potenziare capacità creative, produttive e manageriali di vendita nello sviluppo di interessi, motivazioni e autostima.

Contenuti ed attività: produzione e vendita di oggetti d'arte.

Programma: e previsto un incontro settimanali di gruppo.

Costi: **1.000.00 euro**

- **ATTIVITA' MOTORIA DI GINNASTICA DOLCE**

Analisi: da sempre l'uomo tende al superamento della dicotomia mente/corpo, tanto più in psichiatria si cerca di operare attraverso interventi multidisciplinari che possano integrare per quanto possibile queste due dimensioni che risultano ancorpiù scollegate nelle varie forme di dispercezione, scarsa consapevolezza corporea, trascuratezza dell'igiene e squilibri dietetici… Riflettendo su queste ed altre analoghe esperienze può risultare cosa scontata sostenere che il corpo è lo sfondo di tutti gli eventi psichici e quindi considerare del tutto logico la presenza di uno stretto legame tra mente e corpo o, ancor più considerare del tutto scontata l'unità somato-psichica dell'uomo, unità che implica una profonda ripercussione del benessere fisico sugli stati d'animo e viceversa una profonda influenza delle emozioni sul corpo e sul suo benessere.

Destinatari: 8/10 utenti con diagnosi di Psicosi che nell'ambito del progetto concordato con lo psichiatra di riferimento sono ritenuti idonei a partecipare in modo proficuo, tra i quali gli utenti residenti in Casa Famiglia, Gruppo Appartamento ecc. anche non residenti a Cisterna, che rientrano nelle condizioni precedenti.

Obiettivo: cura e consapevolezza del proprio corpo, attraverso la motricità e l'espressività con l'offerta di esperienze sensoriali che coinvolgono il corpo, la mente, le emozioni in un'ottica globale.

Contenuti ed attività: un incontro settimanale condotto da un insegnante e il sostegno di

un operatore CSM.

Costi: ***700.00 euro***

- **CINE FORUM**

Analisi: Il fascino esercitato da una simile espressione artistica e culturale ha definito le premesse per riflettere e identificare gli ambiti nei quali le dimensioni conoscitive del cinema e della riabilitazione psichiatrica si intersecano, sovrappongono e dipartono, contribuendo in questo modo a concettualizzare il cinema come strumento riabilitativo.

Destinatari: Otto-Dieci utenti. la composizione del singolo gruppo sarà decisa in modo da favorire al massimo l'efficacia terapeutico riabilitativa del gruppo medesimo.
Obiettivo: potenziare capacità di ascolto, attenzione, memoria, capacità di sintesi e critica.
Contenuti ed attività: Dopo la visione cinematografica ci sarà un incontro di gruppo per riflettere e condividere pensieri sui contenuti filmistici, con l'obiettivo di sensibilizzare gli utenti verso tematiche scelte.

Programma: è previsto un incontro settimanale presso i locali del CSM di Cisterna.

Costi: ***150,00*** *euro*

- **LABORATORIO ARTE MUSIVA**

Analisi: Gli utenti del CD a causa della patologia di cui sono oggetto, sono caratteristicamente centrati sull'esperienza della soggettività, con tratti di chiusura autistica e valorizzazione del Sé. Scopo del laboratorio proposto è recuperare e favorire quelle funzioni psicologiche e abilità relazionali e comportamentali compromesse, contrastandone gli effetti della cronicizzazione.

Destinatari: 16/20 utenti del CD Aprilia

Obiettivo: stimolazione psicomotoria, sensoriale, affettiva e socio relazionale sono le aree su cui si interverrà nel corso della sua realizzazione.

Contenuti ed attività: il metodo applicato è il problem solving in comunicazione circolare, libertà di tema e tecniche apprese o da apprendere per tutto il percorso creativo: dalla definizione del bozzetto alla composizione del mosaico, alla fase di presentazione al pubblico che vede una comunicazione sociale corale, che nella sua complessità è punto di approdo di un processo comunicativo.

Programma: il laboratorio di arte musiva sarà tenuto dall'equipe del CD di Aprilia con la consulenza tecnica di un maestro d'arte di ric0nosciuto valore. Il laboratorio avrà la durata di sei mesi con due incontri settimanali di 3 ore cadauno.

Costi: il costo comprensivo dell'acquisto della necessaria strumentazione, materiale e

rimborso al Maestre d'arte è pari a **4.500,00** euro.

- **SOGGIORNI RIABILITATIVI**

Destinatari: 16 utenti del CD di Aprilia.

Contenuti ed attività: la tecnica dell'intervento riabilitativo è basata sull'autogestione individuale e di gruppo. L'integrazione utenti, operatori ed altri soggetti contestuali si espleta nell'ottica di separazione dei ruoli tra sano e malato, instaurando una relazione il più possibile libera dalla verticalizzazione gerarchica e dall'intervento meramente assistenziale. La suddivisione del soggiorno in due momenti separati mira a garantire ai partecipanti quell'attenzione personale e intimistica che un maggior numero di persone impedirebbe di avere.

Programma: sono previsti due soggiorni estivi di sei giorni e cinque notti cadauno, presso il Convento dei Frati Minori di San Giorgio del Sannio (BN). I periodi previsti sono dal 6 all'11 agosto 2012 per il primo soggiorno e dal 27 agosto al 1 settembre 2012 per il secondo.
Oltre alla cura del sé e degli ambienti domestici, l'approvvigionamento di viveri e la preparazione dei pasti sono previste attività quali visite a siti naturalistici, artistici e archeologici, attività ricreative di balneazione e parchi giochi, conoscenza del territorio e sviluppo delle capacità di orientamento spazio-temporale.

Costi: il costo per ciascun soggiorno è determinato dalla seguenti voci:
- Trasporti e pedaggi: 500,00 euro
- Viveri: 1.200,00 euro
- Pernottamento: 400,00 euro
- Spese ricreative: 500,00 euro

Il totale delle spese per singolo soggiorno è di 2.600,00 che per entrambi ammonta a **5.200,00** euro.

- **REALIZZAZIONE DOCUMENTARIO AUDIO-VIDEO "OLTRE LA CURA"**

Analisi: a seguito del progetto denominato "Un vivaio per amico" nato in collaborazione tra il CSM e l'associazione OMNIC di Cisterna e la Fondazione Caetani che ha messo a disposizione l'oasi naturalistica di Ninfa, dal 2008 è in atto un corso floro-vivaistico per utenti con patologie psichiatriche. Tale esperienza, tuttora in atto, ha ottenuto riscontri tangibili e significativi sulle condizioni cliniche degli utenti.

Destinatari: utenti del CSM CD Distretto 1

Obiettivi: documentare attraverso la realizzazione di un prodotto audio-visivo la particolare esperienza sopra descritta, con le testimonianze dei protagonisti e delle opere messe in atto. Divulgare a scopo scientifico e culturale un documentario sull'esperienza riabilitativa.

Contenuti e attività: il documentario prevede le riprese di momenti significativi dei vari interventi effettuati dai pazienti durante le attività riabilitative. Il tutto sarà corredato da una serie di immagini rappresentative dei luoghi e da interviste rivolte ai protagonisti e agli organizzatori del progetto "un vivaio per amico".

Tempi e modalità di realizzazione: il progetto verrà realizzato prevalentemente nel periodo primavera/autunno, sono previsti 25 giorni di riprese in esterno, 5 giorni di riprese interne riservate a interviste e 15 giorni riservati alla post-produzione del video. Il prodotto finale verrà debitamente divulgato all'esterno al termine della realizzazione.

Costi: la progettazione, la regia, le riprese e il montaggio audio-video saranno a cura di un laureato in Arti e Scienze dello Spettacolo. Si chiede la somma di **5.000,00** euro comprensivo di iva, per la realizzazione dell'intero progetto e la produzione del documentario che si manterrà nei limiti di tempo di un cortometraggio (non oltre i 30 minuti).

- **PROGETTO "ARTE FACTA"**

Destinatari: utenti del CSM di Cisterna.

Contenuti ed attività: L'Associazione Culturale *"ArteFacta"* è una libera associazione senza fini di lucro, che nasce con l'intento di promuovere e diffondere ogni forma di arte, in particolare quelle manuali e decorative (pittura e scultura con l'utilizzo di qualsiasi tipo di materiale).
Presso la sede dell'Associazione si svolgono corsi con continuità annuale, brevi seminari ed eventi culturali, destinati a chiunque abbia curiosità di avvicinarsi anche per la prima volta al mondo dell'arte ed offrendo sia agli artisti già esperti sia a tutti coloro abbiano desiderio di sviluppare le proprie capacità creative la possibilità di imparare tecniche diverse, approfondire temi specifici, incontrarsi e scambiare esperienze.
L'associazione opera presso i locali della ex Ditta dello Studio d'Arte di Riccardo Paolucci, Maestro Ceramista, ed è pertanto spazio ampio, idoneo ed adeguatamente attrezzato, nonché inserito nel contesto rustico e naturale della campagna intorno a Velletri, un ambiente semplice, accogliente e distensivo.
E' ormai noto che l'attività artistica serve a recuperare il benessere fisico, psicologico e spirituale, riduce lo stress, favorisce la crescita personale e la comprensione di sé.
Nella profonda convinzione che la spinta alla creatività insita in ciascun individuo sviluppa straordinarie capacità espressive e comunicative attraverso il linguaggio non verbale dell'arte.

Programma: ArteFacta propone un corso di ceramica non tradizionale che si terrà presso i locali messi a disposizione dal CSM, per un totale di 52 ore, suddivise in due ore settimanali**.**
Il corso, oltre all'insegnamento delle tecniche di base, lascia libero l'allievo di esprimersi attraverso la creazione di oggetti diversi.
In particolare saranno utilizzate:

- la **tecnica della *paper-clay*** , che permetterà la realizzazione di opere in un particolare tipo di porcellana;

- la **ceramica *Ràku***, antica tecnica giapponese.

Per quest'ultima, verranno organizzate, presso la sede dell'Associazione, almeno due giornate di cottura all'aperto, in data da stabilirsi, in aggiunta alle 52 ore già previste.

Costi: Per quanto sopra è previsto un rimborso spese di € **2.900,00**. Il corso è a cura del Maestro Ceramista Riccardo Paolucci**,** che, a sua discrezione, potrà avvalersi della collaborazione di altri soci dell'Associazione *ArteFacta.*
L'Associazione *ArteFacta* si farà carico di tutti i materiali (argille, colori, smalti, gesso), delle attrezzature idonee (pennelli, spatole, cancelleria, ecc.) e delle cotture dei manufatti.

RIEPILOGO PROGRAMMAZIONE PROGETTUALITA' ANNO 2012

TIPO PROGETTUALITA'	IMPORTO TOTALE
INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI CSM CD (già avviati dal 01.01.2012 al 30.06.2012)	**21.024,85**
INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI CSM CD (da avviare nell'anno 2012)	**35.168,49**
INSERIMENTI LAVORATIVI UTENTI DIMESSI OPG	**4.500,00**
PROGETTO "UN VIVAIO PER AMICO"	**5.000,00**
PROGETTO LABORATORIO MUSICALE	**5.000,00**
LABORATORIO ARTISTICO CREANDO	**1.000,00**
PROGETTO "GINNASTICA DOLCE"	**700,00**
PROGETTO "CINE FORUM"	**150,00**
PROGETTO LABORATORIO "ARTE MUSIVA"	**4.500,00**
SOGGIORNI RIABILITATIVI	**5.200,00**
PROGETTO "OLTRE LA CURA"	**5.000,00**
PROGETTO "ARTE E CERAMICA"	**2.900,00**
	90.143,34

Si veda nella parte dell'Appendice la nota di invio dei progetti redatti dal Dipartimento di Salute Mentale.

CASA FAMIGLIA PER DISABILI CASA DEI LILLA'

1. Titolo del progetto

"Casa Famiglia per disabili - Casa dei Lillà"

2. Nuovo progetto

- Sì ❑
- No X

3. Progetto già avviato

- Sì X
- No ❑

4. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il progetto prosegue l'attività avviata nel 2004, rivolgendo la propria ricettività prioritariamente all'utenza del Distretto 1 ASL/LT, con disponibilità ad accogliere anche utenti provenienti da Comuni di altro Distretto.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa di accoglienza, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

La "Casa dei Lillà" è una struttura residenziale rientrante nella tipologia delle case-famiglia per disabili adulti prevista dalla L.R. 41/2003, e dettagliatamente regolamentata dalla DGR 1305 del 23.12.2004. La struttura ospita persone con disabilità intellettiva e relazionale grave la cui permanenza nel nucleo familiare di origine sia impossibile o difficoltosa. La casa famiglia offre, oltre all'alloggio ed al vitto, la cura complessiva dei bisogni sia sociali che sanitari, mediante l'integrazione con l'ASL locale, sulla base di un piano personalizzato di assistenza.
Il lavoro dell'èquipe operativa è finalizzato inoltre al mantenimento e potenziamento del rapporto con l'ambiente familiare di origine, nell'ottica della continuità con lo specifico vissuto esperenziale.

6. Liveas

SI

7. Macroarea

DISABILITA'

8. Costo del progetto (totale)

€ 359.160,00

8.1. Importo finanziato con risorse assegnate dalla Regione Lazio

€ **312.370,56 (rif. fin 2011)**

9. Servizi/prestazioni erogati

All'interno della struttura sono garantite le seguenti prestazioni:

- Alloggio, vitto, cura dell'igiene personale ed ambientale, vigilanza diurna e notturna;
- Prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio (infermieristiche e riabilitative), in modalità integrata con la ASL/CAD;
- Interventi volti al recupero e/o mantenimento di condizioni psicofisiche adeguate attraverso progetto riabilitativo, con presa in carico globale dell'utente preventivamente autorizzato dalla ASL;
- Interventi volti alla promozione della vita di relazione dell'ospite e della sua inclusione sociale, attraverso l'integrazione con le risorse territoriali pubbliche e private.
- Interventi volti al coinvolgimento costante delle famiglie e delle persone di riferimento, per garantire la continuità dei rapporti e l'interazione quotidiana relativa alle esigenze degli stessi.
- Interventi di mediazione culturale qualora si renda necessario.

La struttura si impegna a garantire ad ogni ospite l'assistenza sanitaria, ivi compresa quella specialistica, attivando i servizi pubblici. Le prestazioni di medicina generale saranno garantite dalle norme vigenti compresa quella dell'assistenza programmata periodica secondo quanto stabilito dal CAD Distrettuale.

10. Bacino di utenza

- **Distrettuale (*)** X
- Sub-distrettuale(specificare i Comuni)

  _____
  _____
  _____ ❑

- Comunale (specificare il Comune)

  _____
  _____
  _____ ❑

(*) Il bacino di utenza è prioritariamente distrettuale, rivolto a cittadini dei Comuni del Distretto 1 AUSL – Latina, che comprende i Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori e Rocca Massima; è previsto nell'ambito del Regolamento della Casa la possibilità di accogliere cittadini provenienti da Comuni di altro Distretto.

11. Tipologia di utenza

La struttura ospita persone adulte con disabilità intellettiva e relazionale grave (ai sensi

della L. 104/92), per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia permanentemente o temporaneamente impossibile.

12. Obiettivi del progetto

La "Casa dei Lillà", si inserisce nella rete dei Servizi territoriali e nel relativo processo di sistema, mediante l'utilizzo di modalità operative basate sull'integrazione socio-sanitaria e si prefigge i seguenti obiettivi:

- Offrire un ambiente protetto, nel rispetto delle esigenze di ogni utente, garantendo agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella esistente in ambiente familiare;
  4. Assicurare il livello qualitativo delle prestazioni rese, offrendo le cure quotidiane di prima necessità in un ambiente accogliente;
  5. assicurare l'attenzione delle risorse umane nello svolgimento dei compiti affidati;
  6. perseguire il successo degli interventi volti alla promozione della vita di relazione dell'ospite e della sua inclusione sociale incentivandone la partecipazione;
  7. assicurare la sinergia operativa con le risorse appartenenti alla rete territoriale di pertinenza.
- Mantenimento e recupero dei livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità, sulla base del piano personalizzato di assistenza;
- Assicurare la messa in atto di tutti gli interventi opportuni e necessari, previsti dal piano personalizzato di assistenza, al fine di sviluppare, recuperare, e mantenere tutte le potenzialità residue degli ospiti;
- Mantenere costanti rapporti con le competenti istituzioni sanitarie, ed assicurare l'integrazione operativa con l'ASL, nell'attuare gli opportuni interventi attraverso il progetto riabilitativo;
- Sostegno alle famiglie di origine che hanno incontrato difficoltà nell'accudire il familiare con disabilità.
- Mantenere e potenziare, dove possibile, il rapporto con il nucleo o l'ambiente familiare di origine, conservando il valore delle esperienze vissute fino al momento dell'ingresso nella casa-famiglia ed evitando lo sradicamento affettivo ed emozionale, attraverso la programmazione di brevi periodi di rientro in famiglia o di visite dei familiari presso la struttura;
- coinvolgere i familiari nei vari aspetti decisionali ed operativi della nuova esperienza di vita del familiare ospite nella struttura.

13. Tempi di attuazione (data inizio – data fine)

Il progetto prosegue con continuità per il 2012.

14. Tipologia di strutture

Numero strutture |_|_|1|

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento ❑
- Casa famiglia X
- Comunità alloggio ❑
- Comunità di pronta accoglienza ❑

- Casa di riposo ❑
- Casa albergo ❑
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) ❑
- Altro (specificare _____) ❑

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti) |_|_|_**8**
n.7 + n.1 posto riservato alle emergenze

15. Numero utenti nel 2011 |_|_|_**8**

Gli utenti ospitati nel 2011 sono 7 + n.1 posto utilizzato per le emergenze

16. Soggetto che gestisce

- Comune ❑
- Convenzione con cooperative ❑
- Convenzione con Associazioni di volontariato ❑
- Altro (specificare **Consorzio di Cooperative affidatario del servizio ai sensi di procedura di gara**) X

17. Utenza annuale prevista |_|_|_**8**

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi |_|_|_|
- Assistenti sociali |_|_|1|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|1|
- Operatori socio-sanitari |_|_|14|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (**ausiliari volontari**) |_|_|2|

19. Sede della struttura e/o dell'attività

La sede della struttura è in Via Flora, 31/33 - Comune di Cisterna di Latina, presso civile abitazione.

20. Liste di attesa

- Sì X

N. 1 richiesta

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Sì (specificare quali) X

(h) Raccolta ed analisi delle informazioni (rilevazioni mensili)
(i) Rivelazione della customer satisfaction
(j) Predisposizione di report periodici

- No ❑

22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente ❑
- Sì, parzialmente **(*)** X
- No ❑

(*) Versamento indennità di accompagnamento

23.**Quali sono le modalità di integrazione con la Asl?**

La struttura complessa di assistenza primaria della ASL Distretto 1 ASL/LT, collabora con i referenti comunali relativamente a:

- Procedure per l'ammissione e l'accoglienza degli utenti (accertamenti sanitari preliminari: visita medica generale o visite specialistiche);
- Valutazione e monitoraggio del piano personalizzato di assistenza;
- Prestazioni assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio (infermieristiche e riabilitative), in modalità integrata con la ASL/CAD.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro Indennità di acompagnamento	
Costo risorse umane	€ 243.210,56				€ 46.789,44	€ 290.000,00
Costo di funzionamento e gestione	€ 44.160,00					€ 44.160,00
Costo di struttura e di mantenimento	€ 25.000,00					€ 25.000,00
Totale	**€ 312.370,56**				**€ 46.789,44** (rif. accompagno2011)	**€ 359.160,00 (rif fin 2011)**