UFFICIO DI PIANO

Distretto Socio-Sanitario VT4

Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vejano, Vetralla, Villa S. Giovanni in Tuscia

Piano Sociale di Zona 2024 – 2026

Approvato dal Comitato dei Sindaci del Distretto VT4 con Verbale della Conferenza dei Sindaci del 02/08/2024

INDICE

1) Introduzione
2) Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento
3) Gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano
4) Stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi
5) Attività sociosanitarie
6) Relazione sulle attività di partenariato e partecipazione
7) Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano di Zona

ALLEGATI

- *Elenco di autorizzazioni o accreditamenti delle strutture;*
- *Tabella C Plus;*
- *Tabella D;*

1. Introduzione

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

Per "interventi e servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita. Gli interventi e i servizi sociali integrano le tutele garantire dal sistema previdenziale, da quello sanitario e dalle politiche attive del lavoro.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, sopra descritto, compete agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali, anche in ottemperanza di quanto previsto dalla Carta Costituzionale agli Articoli 117 e 118. Sono attribuiti ai Comuni, che le esercitano anche attraverso forme di gestione associata, la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

La Regione Lazio, con la Legge n. 11 del 10 agosto 2016, ha definito il sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia. L'articolo 43 della medesima Legge stabilisce che il distretto sociosanitario costituisce l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i Comuni esercitano, in forma associata, le funzioni sopra descritte.

Con DGR 600/2017, la Regione Lazio ha configurato l'Ambito Ottimale Distrettuale VT4 aggregando i n. 13 Comuni di: Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Carbognano, Capranica, Caprarola, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vejano, Vetralla, Villa S. Giovanni in Tuscia.

Tra le forme associative previste dalle vigenti normative i Comuni del Distretto VT3 hanno identificato nella Convenzione la forma giuridica più efficace per il perseguimento degli obiettivi di tutela della comunità sociale fragile, ai sensi dell'articolo 30 del T.U.E.L. 267 / 2000, con il Comune di Vetralla quale capofila del Distretto. Presso l'Ente capofila è incardinato l'Ufficio di Piano (in seguito UDP) che cura la gestione finanziaria, amministrativa, gestionale ed operativa degli interventi.

Il territorio del Distretto incide sul distretto sanitario della ASL Viterbo Distretto C.

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

La missione del Distretto è promuovere il benessere delle persone e della Comunità locale, aiutando le persone in difficoltà a vivere meglio nel proprio ambiente e, se possibile, nella propria famiglia, prevedendo la partecipazione attiva della persona e/o della famiglia stessa nella possibile soluzione dei

problemi e la collaborazione e il coordinamento con i diversi Soggetti ed Enti operanti sul territorio che hanno implicanza con gli interventi socioassistenziali.

Il territorio del Distretto è attraversato da quattro importanti vie di comunicazione: la S.S. Cassia, la Cassia Cimina, la SR Braccianese Claudia e SS Aurelia Bis. Le maggiori attività economiche sono: l'agricoltura di qualità, che favorisce occupazione e alimenta l'imprenditorialità con un elevato numero di imprese e ha una buona competitività sia sui mercati nazionali che internazionali; il settore imprenditoriale, in particolar modo quello legato all'industria agroalimentare, all'artigianato artistico e tradizionale. È, infine, il turismo a svolgere una importante funzione connettiva e propulsiva di tutte le attività del territorio grazie alla presenza di un ambiente naturale incontaminato, testimoniato dalla presenza di Riserve naturali e parchi, di consistenti testimonianze storiche ed artistiche (necropoli etrusche, borghi, quartieri medievali) di molteplici manifestazioni culturali e folcloristiche, alla Via Francigena che insiste su gran parte dei Comuni del Distretto, rivestendo un forte rilievo di carattere culturale e attraendo un pubblico interessato al trekking, all'enogastronomia, alla natura e alle storia.

1.1 *Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali*

Ai Distretti compete innanzitutto l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (di seguito LEPS). Secondo le vigenti disposizioni normative nazionali e regionali, sono LEPS:

- **Segretariato Sociale:** la presenza di sportelli per l'accoglienza, l'ascolto, l'orientamento, la prima presa in carico delle famiglie in condizione di fragilità;
- **Servizio Sociale Professionale:** per assicurare per la presa in carico e la progettazione di interventi in favore di famiglie in condizione di bisogno e fragilità. In particolare, deve essere garantita la presenza di almeno 1 assistente sociale ogni 5 mila abitanti;
- **Punto Unico di Accesso:** l'attivazione di sportelli per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie in collaborazione con la ASL;
- **Pronto Intervento Sociale**: l'attivazione di una centrale operativa di servizio e di intervento emergenziale;
- **Servizi Domiciliari:** l'attivazione di prestazioni ed interventi di natura anche economica, a supporto della domiciliarità;
- **Percorsi per l'inclusione sociale e lavorativa:** percorsi individualizzati in favore degli individui e delle famiglie in condizione di fragilità economica e a rischio esclusione sociale;
- **Centri e strutture:** centri diurni e residenziali e supporto delle varie forme di fragilità.

L'attuazione di tutti gli interventi sopra elencati è sostenuta economicamente da fonti di finanziamento di natura comunitaria, nazionale e regionale di cui il Distretto beneficia.

1.2 *Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali*

UFFICIO DI PIANO

Il Piano Sociale di Zona, oggetto del presente documento, è la rappresentazione degli interventi programmati per il triennio 2024 – 2025 – 2026 per il Distretto VT4. Le fragilità e i conseguenti interventi sono rilevati e definiti in favore di otto differenti tipologie di utenza:

1) Famiglia, Minori e giovani
2) Anziani autosufficienti
3) Anziani non autosufficienti
4) Persone con disabilità e con patologie degenerative invalidanti
5) Povertà
6) Disagio adulti
7) Donne vittime di violenza
8) Immigrati e minoranze
9) Multiutenza

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

Per la predisposizione, attuazione, monitoraggio e verifica del suddetto Piano si è ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro, ovvero l'insieme delle istituzioni pubbliche e private competenti, con cui co-programmare le politiche e gli interventi di natura sociale e sociosanitaria sul territorio. Il gruppo di lavoro è stato costituito da tutte gli enti che abbiano manifestato interesse attraverso la trasmissione dell'apposita istanza approvata con determinazione dirigenziale n. 575 del 04/03/2024. Il gruppo di lavoro si è riunito n. 2 volte nei seguenti giorni: 26/03/2024 e il 24/04/2024.

Il Piano è stato infine approvato dal Comitato dei Sindaci con Verbale del 02/08/2024 d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale competente.

Il Piano Sociale di Zona 2024 – 2026 è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Distretto, dei singoli comuni e delle aziende sanitarie locali.

2. Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento

La Regione Lazio, all'interno del vigente Piano Sociale Regionale, denominato "*Prendersi cura, un bene comune*", ha definito n. 11 obiettivi specifici prioritari da realizzare attraverso le attività territoriali a cura dei Distretti Socio-sanitari:

1. Superare la soglia di povertà

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

2. Lavorare insieme

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

3. Non lasciare nessuno solo

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

4. Assicurare servizi di qualità in tutti i territori

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

5. Accedere più facilmente ai servizi sociali e sociosanitari

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

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

6. Generare autonomia

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

7. Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone

Migliorare l'efficienza del sistema, mediante l'adozione di un rigoroso metodo di lettura dei bisogni espressi ed inespressi di salute e di successiva programmazione, valutazione e monitoraggio, con una gestione dei servizi coerente con i bisogni locali odierni e soprattutto con le tendenze future e

le caratteristiche istituzionali e sociodemografiche che caratterizzano i diversi territori della Regione, nel rispetto del CCNL.

8. Conoscere di più per fare meglio

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

9. Garanzia dei percorsi di assistenza

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

10. Studio dei fenomeni sociali

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

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

11. Promuovere la partecipazione dei cittadini

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

Il presente Piano Sociale di Zona è orientato al raggiungimento dei n. 11 obiettivi specifici sopra descritti.

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

Gli obiettivi economici e finanziari previsti per il triennio 2024-2026 sono strettamente collegati e coerenti agli obiettivi strategici e le priorità di intervento come delineate nella sezione precedente.

Si specifica che le fonti di finanziamento di cui il distretto dispone sono di diversa natura: comunitaria, nazionale, regionale e comunale.

Sono di *natura comunitaria* le seguenti fonti di finanziamento:

- PNRR Missione 5 Componente 2 – Investimento 1 che sostengono progetti ed interventi in favore della domiciliarità, dell'inclusione delle persone in condizione di disabilità, a supporto delle fragilità economiche;

- PNRR Missione 1.7.2 rete dei servizi di facilitazione digitale che sostiene progetti di alfabetizzazione digitale e formazione;
- PN Inclusione e Lotta alla Povertà 21-27, ad oggi in attesa di programmazione e riparto territoriale;

Sono di *natura nazionale* le seguenti fonti di finanziamento:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), per l'attuazione delle politiche sociali e di inclusione, di cui almeno il 50 % deve essere destinato obbligatoriamente ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Fondo nazionale Non Autosufficienza (FNA) per favorire la permanenza a domicilio dei beneficiari, con priorità alle persone in condizione di disabilità gravissima e di anziani over 65 ad elevato impatto assistenziale;
- Quota Servizi Fondo Povertà (QSFP) e Povertà Estrema (QSPE) per sostenere la realizzazione delle politiche in favore di nuclei beneficiari in condizione di fragilità economica, l'attuazione delle politiche di contrasto alla povertà e alla povertà estrema;
- Fondo Dopo di Noi per la costruzione di percorsi verso l'autonomia di persone in condizione di disabilità grave prive del sostegno familiare;
- Fondo per la Vita Indipendente per l'attivazione di percorsi personalizzati finalizzati all'autonomia di persone in condizione di disabilità.

Sono di *natura regionale* le seguenti fonti di finanziamento:

- Fondo Sociale Regionale (FSR), finalizzato alla realizzazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.

È prevista una quota di compartecipazione ai costi degli interventi a cura dei Comuni del Distretto, i quali ad oggi versano alla gestione associata un totale di € 0,40 ad abitante per un totale di € 21.355,28.

In allegato a questo documento si riporta la tabella del quadro finanziario economico programmato per l'attuazione del piano sociale di zona per il prossimo triennio con le fonti di finanziamento sopradescritte.

Si specifica che non essendo disponibili ad oggi i riparti per gli anni 2024-2025-2026, il quadro economico del presente piano di zona è stato calcolato facendo una previsione basata sulla media dei riparti degli anni passati.

4. Stati di bisogno e ambiti di miglioramento dei servizi

Per una miglior programmazione dei servizi e degli interventi risulta necessaria una buona conoscenza della comunità sociale di riferimento, delle sue fragilità e dei suoi stati di bisogno

prevalenti, sulla base dei quali orientare le scelte delle priorità e degli obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona.

Attraverso un attento lavoro di ricerca e analisi di dati ricevuti dalle Liste Anagrafiche Comunali, dal Servizio Sociale Professionale, dai report dei servizi, dalla Azienda Sanitaria Locale, dagli Enti del Terzo Settore presenti sul territorio e dalle statistiche nazionali pubblicate da ISTAT, si è provveduto a delineare quello che possiamo definire ad oggi il **Profilo di Comunità del Distretto VT4**.

Il Distretto Socio-sanitario VT4 è formato dai n.13 Comuni di: Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Carbognano, Capranica, Caprarola, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vejano, Vetralla, Villa S. Giovanni in Tuscia.

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

Barbarano Romano	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Bassano Romano	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Blera	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Capranica	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Caprarola	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Carbognano	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Monterosi	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Oriolo Romano	*E - Periferico*	*AREE INTERNE*
Ronciglione	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Villa San Giovanni in Tuscia	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Sutri	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Vejano	*D - Intermedio*	*AREE INTERNE*
Vetralla	*C - Cintura*	*CENTRI*

Il Distretto ha una popolazione complessiva pari a **64.424** abitanti residenti nei n. 13 Comuni, come descritto nella seguente tabella:

Comune	**Popolazione residente al 2024**	**Popolazione residente al 2021**	**Superficie km²**	**Densità abitanti/km²**
Barbarano Romano	990	1.026	37,56	26,76
Bassano Romano	4.673	4.745	37,55	122,7
Blera	2.948	3.139	92,91	32,1
Capranica	6.540	6.622	40,97	154,7
Caprarola	6.456	5.346	57,58	89,7

Carbognano	1.958	1.934	14,41	111,6
Monterosi	4.886	4.731	92,91	450,3
Oriolo Romano	3.727	3.849	19,31	192,7
Ronciglione	8.604	8.573	52,53	161,0
Sutri	6.682	6.628	60,94	109,5
Vejano	2.147	2.231	44,31	48,5
Vetralla	13.576	13.981	113,77	116,9
VSGT	1.237	1.255	5,28	227,9
DISTRETTO VT4	**64.424**	**64.064**	**659,23**	**97,7**

Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Urbistat.

I dati evidenziano che:

- i Comuni più popolosi del Distretto sono: Vetralla, Ronciglione, Sutri e Capranica;
- vi è stato un lieve amento demografico rispetto alla rilevazione effettuata nel 2021 per il precedente Piano di Zona;
- una densità di abitanti significativamente modesta per i Comuni di Barbarano, Blera e Vejano, caratterizzati da una forte polverizzazione della popolazione sul territorio.

La popolazione è tendenzialmente omogenea rispetto alla divisione per sesso.

Fasce d'età

La popolazione risulta così suddivisa per fasce d'età:

Comuni	**0-3 anni**	**4-11 anni**	**12-18 anni**	**18-29 anni**	**30-65 anni**	**65-80 anni**	**> 80 anni**	**Totale**
Barbarano Romano	4	48	36	78	509	202	113	**990**
Bassano Romano	0	213	278	444	2.296	916	526	**4.673**
Blera	44	154	165	311	1.476	587	211	**2.948**
Capranica	11	396	452	659	3.347	1.122	553	**6.540**
Caprarola	81	393	457	674	3.294	1.093	464	**6.456**
Carbognano	36	136	101	217	997	345	126	**1.958**
Monterosi	10	340	404	502	2.587	737	306	**4.886**

Oriolo Romano	55	215	222	399	1885	685	266	**3.727**
Ronciglione	119	431	555	858	4.356	1.638	647	**8.604**
Sutri	23	344	403	662	3..311	1.329	610	**6.682**
Vejano	35	133	123	127	1.128	300	301	**2.147**
Vetralla	212	817	890	1.332	6.853	2.428	1.044	**13.576**
VSGT	22	55	78	118	612	238	114	**1.237**
DISTRETTO VT4	**652**	**3.675**	**4.164**	**6.381**	**32.651**	**11.620**	**5.281**	**64.424**
Incidenza	*1%*	*6%*	*6%*	*10%*	*51%*	*18%*	*8%*	*100%*

Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Urbistat.

I dati sopra rilevati evidenziano:

- La percentuale della popolazione minorenne tra 0-18 rappresenta soltanto il 13% della popolazione totale, un dato più basso della media nazionale di due punti percentuale (15%);
- La percentuale della popolazione over 65 equivale al 26% della popolazione, un dato più alto rispetto alla media nazionale di due punti percentuale (24%);
- Il 51% della popolazione afferisce alla fascia attiva della popolazione.

Nuclei familiari

I nuclei familiari residenti sul territorio del Distretto sono pari a **30.016**, così distribuiti:

Comune	Nuclei familiari totali	Nuclei stranieri totali
Barbarano Romano	524	9
Bassano Romano	2.122	98
Blera	1.411	18
Capranica	2.899	187
Caprarola	2.902	162
Carbognano	889	56
Monterosi	2.177	235
Oriolo Romano	1.663	43
Ronciglione	4.255	270
Sutri	3.083	118
Vejano	1.032	10
Vetralla	6.479	322
VSGT	580	31

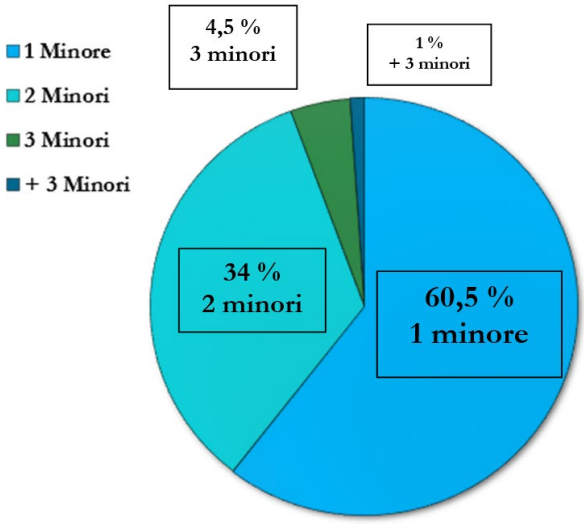
DISTRETTO VT4	30.016	1.559

Dati rilevati da Anagrafe Comunale e piattaforma Urbistat.

Rispetto ai nuclei residenti è possibile rilevare:

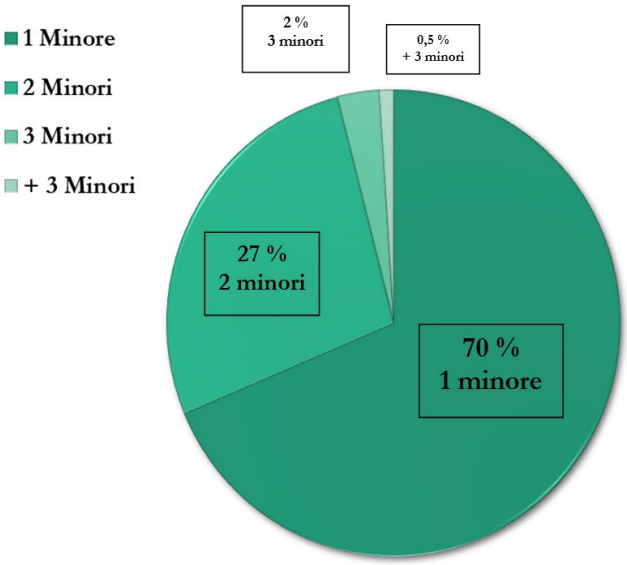
- l'incidenza del n. dei nuclei stranieri sul totale dei nuclei presenti sul territorio del Distretto è parti al 5,1%, un dato non particolarmente significativo rispetto alla media nazionale;

Di 30.016 nuclei familiari totali, circa il **18%**, ovvero **5.346 nuclei**, hanno minori di età in carico. Questi nuclei sono composti come da grafico:



- La maggioranza dei nuclei ha solo un minore in carico;
- Solo l'1% dei nuclei ha più di 3 minori in carico;

Dei 5.346 nuclei con minori, un totale di **780** sono famiglie **monogenitoriali**:



- La maggioranza dei nuclei monogenitoriali ha solo un minore in carico;
- Solo lo 0,5% dei nuclei monogenitoriali ha più di 3 minori in carico;

Preadolescenti e adolescenti

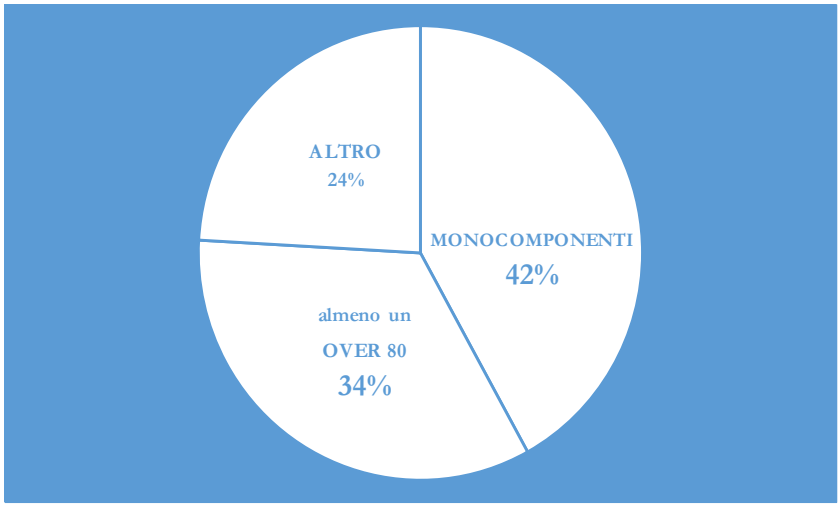
Sul totale della popolazione residente il numero di adolescenti equivale al **4%**. Sull'intero territorio del Distretto vi sono **4.164** persone in un'età compresa tra i 12 e i 18 anni.

⚠	**ALERT di Programmazione** *È stata rilevata* ***una carenza di servizi e interventi destinati a questa fascia di popolazione*** *che invece necessiterebbe di adeguato supporto e orientamento. Il Distretto parteciperà all'Avviso PN Inclusione 21-27 "DesTEENazione – Desideri in Azione" per la creazione di uno spazio multifunzionale di aggregazione per giovani. Solo n. 4 progetti saranno finanziati nel Lazio.*

Popolazione Anziana

Come abbiamo visto nel Distretto risiedono un numero significativo di persone anziane. In particolare, si contano **16.901 over 65enni**, di cui **5.281 sono over 80enni**.

Nel grafico successivo sono rappresentati i nuclei formati da componenti over 65enni che sul territorio del distretto ammontano ad un totale di **11.581**. In particolare questi nuclei sono composti come di seguito:



Si può notare che:

- **3.937** nuclei familiari sono composti da solo over 65enni di cui almeno uno risulta over80;
- **4.864** nuclei familiari sono **monocomponenti** con un'età maggiore a 65 anni;
- di questi 4.864 nuclei familiari un numero significativo, ovvero **2.015,** sono composti da solo over 80enni;

⚠	**ALERT di Programmazione** *2.015 over ottantenni vivono soli. È raccomandabile* ***un rafforzamento delle politiche sociali in favore della popolazione anziana,*** *sia autosufficiente che non autosufficiente, nello specifico le linee d'investimento PNRR 1.1.2 e 1.1.3 saranno utilizzare per rafforzare i servizi domiciliari, dimissioni protette, servizi di telesoccorso e sollievo per il caregiver.*

Alunni e disabilità

Le scuole che incidono sul territorio dei 13 comuni del distretto sono le seguenti:

- N. 17 scuole dell'infanzia;
- N. 13 scuole primaria;
- N. 10 scuole secondarie di primo grado;
- N. 6 scuole secondarie di secondo grado;

TIPO DI SCUOLA	N. CLASSI	N. ISCRITTI	N. DISABILITA'	INCIDENZA
Scuola dell'Infanzia	52	1.071	47	4%
Scuola Primaria	111	2.026	132	7%
Scuola Secondaria di Primo Grado	73	1.432	86	7%
Scuola Secondaria di Secondo Grado	61	1.241	69	6%
TOT.	**297**	**5.770**	**334**	**6%**

Dati rilevati dai singoli plessi scolastici.

- Per quanto riguarda le scuole dell'infanzia, attualmente ve ne è una per ogni comune.
- Le scuole secondarie di secondo grado sono concentrate nei centri abitati più popolosi: Vetralla, Capranica, Caprarola, Ronciglione e Bassano Romano;
- Il tasso percentuale del n. degli alunni con disabilità aumenta di due punti percentuale alla scuola primaria poiché è l'età in cui le diagnosi sono confermate/completate;

Donne vittime di violenza

Il Centro Anti Violenza – Demetra del Distretto VT4 nell'anno 2023 ha sostenuto attraverso varie tipologie di percorso di fuoriuscita dalla violenza un totale di **77 donne.**

Si rileva che sul territorio si sta assistendo a una modifica dell'età delle donne che solitamente fanno accesso a questo tipo di servizio. Lo standard di età ha sempre visto una fascia che andava dai 30 ai 55 anni, attualmente al CAV Demetra viene rilevato un allargamento di questa fascia all'età compresa tra i **20 e i 70 anni.**

Nei primi mesi del 2024 in tutti i Comuni del Distretto VT4 sono stati richiesti **n. 17 Redditi di Libertà**.

ALERT di Programmazione

Visto l'aumento dei casi di violenza contro le donne e la necessità riscontrata, sarebbe opportuno provvedere all'apertura di una ***Casa Rifugio*** *per donne all'interno del territorio del Distretto.*

Povertà e Disagio Economico

Nel 2024 si è assistito alla transizione dalla ex misura di contrasto alla povertà nominata "Reddito di Cittadinanza" alle due nuove misure denominate "Assegno di Inclusione" e "Supporto Formazione e Lavoro". Il Distretto VT4 ha **n.12 Case Manager** che lavorano attualmente sulla Piattaforma Gepi per la predisposizione dei Patti di Inclusione Sociale con i beneficiari.

Assegno di Inclusione

Totale casi su Piattaforma Gepi: 741 nuclei familiari

Totale casi con Analisi Preliminare Finalizzata: 419 nuclei familiari

Totale casi che hanno sottoscritto un Patto di Inclusione sociale: 210 nuclei familiari

Comune	Nuclei Beneficiari ADI	AP Finalizzata	PAIS Finalizzati
Barbarano Romano	13	7	0
Bassano Romano	54	37	4
Blera	18	16	7
Capranica	67	31	14
Caprarola	58	46	24
Carbognano	24	20	5
Monterosi	67	40	18

Oriolo Romano	45	34	30
Ronciglione	127	53	53
Sutri	69	37	19
Vejano	30	26	17
Vetralla	154	59	19
VSGT	15	13	0
DISTRETTO VT4	**741**	**419**	**210**

Dalla precedente tabella si rileva che:

- almeno 741 nuclei familiari, ovvero il 2,5 % del totale di nuclei presenti sul distretto, possiede un ISEE minore di 9.360 €;
- il 56,5 % dei beneficiari di ADI ha finalizzato l'analisi preliminare con il proprio case-manager di riferimento;
- il 28,4 % dei beneficiari di ADI ha sottoscritto un PAIS.

5. Attività Sociosanitarie

Nel rispetto della Legge quadro n. 328 del 2000, l'integrazione socio-sanitaria, come modalità di erogazione delle prestazioni, è uno strumento per promuovere nei cittadini migliori condizioni di salute: una concezione della qualità della vita che contempla sia aspetti sanitari, che psicologici, relazionali e sociali.

L'integrazione socio-sanitaria diventa tanto più necessaria quanto più la vita si allunga, la popolazione invecchia, crescono le cronicità e la non autosufficienza, promuovendo l'inclusione dei soggetti fragili. Per promuovere e realizzare un maggiore benessere e una migliore qualità della vita occorre ricomporre capacità funzionali e relazionali e per questo appare essenziale adottare il concetto di unitarietà degli interventi a livello di progettazione e di erogazione delle prestazioni evitando la frammentazione e/o la sovrapposizione degli interventi.

In tale ottica, il Distretto VT4, in questi anni, ha operato in sinergia con i Servizi ASL Viterbo Distretto C anche attraverso la creazione di strutture e strumenti di raccordo quali tavoli tematici e protocolli di intesa. Obiettivo comune è stato la definizione di approcci omogenei, modalità operative, strumenti e percorsi che mettano al centro la lettura e la risposta al bisogno della persona a

partire da una valutazione multidimensionale e che promuovano il miglioramento della qualità della vita all'interno dei servizi.

La ASL compartecipa economicamente al Piano di Zona attraverso l'erogazione di servizi ed interventi previsti nei PAI integrati.

I dati sulle prese in carico e gli interventi dei vari servizi specialistici della ASL di riferimento, trasmessi dall'Ente appositamente per la redazione del Piano di Zona 24-26 sono i seguenti:

DSM	N. utenti in carico	**TOT. 416** Vetralla **TOT. 122** Ronciglione **TOT. 218** Capranica
	PAI attivi	**TOT. 8 Esternalizzati** **TOT. 36 Interni/ Budget di Salute**
	N. utenti che percepiscono provvidenze economiche per il disagio psichico	**TOT. 15**
TSMREE	N. utenti in carico	**TOT. 731** Fasce di età: 0/5 = 105 6/11= 269 12/17 = 199 > 18 = 158
	N. PAI attivi	**TOT. 112** Fasce d'età: 0/5= 11 6/11 = 76 12/17 = 22 >18= 3
	Diagnosi disturbo Spettro Autisco	**(Liv. 1/2) TOT. 72** Fasce d'età: 0/5= 5 (di cui maschi 3 femmine 2) 6/11 = 28 (di cui maschi 24 femmine 4) 12/22 = 39 (di cui maschi 26 femmine 13) **(Liv. 3) TOT. 45** Fasce d'età: 0/5 = 9 (di cui maschi 8 femmine 1) 6/11 = 22 (di cui maschi 13 femmine 9) 12/22 = 14 (di cui maschi 13 femmine 1)
DISABILE ADULTO	N. utenti in carico	**TOT. 119**
	N. PAI attivi	**TOT. 27 residenziali** (3 con autismo) **TOT. 33 pai territoriali** (8 con autismo) Fasce d'età: 4 nati tra il 1960 e il 1969 13 nati tra 1970 e il 1979 22 nati tra 1980 e 1990 18 nati tra 1991 e 2000 3 tra il 2001 e il 2005
	Diagnosi disturbo Spettro Autisco	**TOT. 11** Fasce d'età 1 del 1960 1 del 1979 2 del 1983 2 del 1986 1 del 1990 1 del 1993 1 del 2000 1 del 2003 1 del 2004
DISTRETTO/ ADI	Utenti ADI	**TOT. 184**
	N. PAI ADI autorizzati per prestazioni domiciliari di assistenza infermieristica e fisioterapica gennaio/aprile 2024	**TOT. 476**
	N. ospiti Centro Alzheimer	**TOT. 8**
	N. Richiesta RSA	**TOT. 40**
	N. segnalazioni per attivazione assistenza domiciliare comunale	**TOT. 3**

6. Relazione sulle Attività di Partenariato e Partecipazione

Oltre alle rilevazioni socio-demografiche sopra descritte, al fine di censire in modo analitico le fragilità presenti sul territorio, è stata realizzata una ricerca sociale grazie al supporto degli enti pubblici e del terzo settore attivi sul territorio.

Ai fini di assicurare il coinvolgimento attivo degli enti pubblici e del terzo settore, il Distretto ha attivato **un tavolo di co-programmazione distrettuale** ai sensi del Codice del Terzo Settore, Decreto Legislativo 117/2017, art. 55. L'obiettivo della co-programmazione infatti è proprio quello individuare i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili sul territorio.

I confronti con tutti gli enti interessati si sono svolti in modalità da remoto attraverso apposita piattaforma digitale, utilizzando una metodologia che non prevedeva l'istituzione di tavoli tematici bensì attraverso una modalità trasversale ed intersezionale.

Hanno manifestato interesse alla predisposizione del Piano di Zona 24-26 in co-programmazione i n.21 Enti di seguito elencati:

1) ASL VITERBO DISTRETTO C;
2) Angsa Viterbo APS;
3) Galiana Società Cooperativa Sociale;
4) A.N.A.S. Anthaia Viterbo APS;
5) Gli Aquiloni Cooperativa Sociale;
6) AUSER Viterbo – Viola del Pensiero;
7) Associazione Battiti APS;
8) Il Cerchio Consorzio Sociale;
9) GEA Onlus Cooperativa Sociale;
10) Emozioni d'Arte Athena APS;
11) Juppiter APS Giovanile;
12) Migliori Cooperativa Sociale;
13) Liberi di Volare – Caritas Caprarola ODV;
14) Il Mosaico Consorzio Sociale;
15) Caritas Parrocchia San Michele Arcangelo;
16) Centro Diurno Polivalente della Terza Età APS;
17) Croce Rossa Italiana Comitato di Ronciglione-Sutri;

18) Associazione Il Murialdo Viterbo ODV;

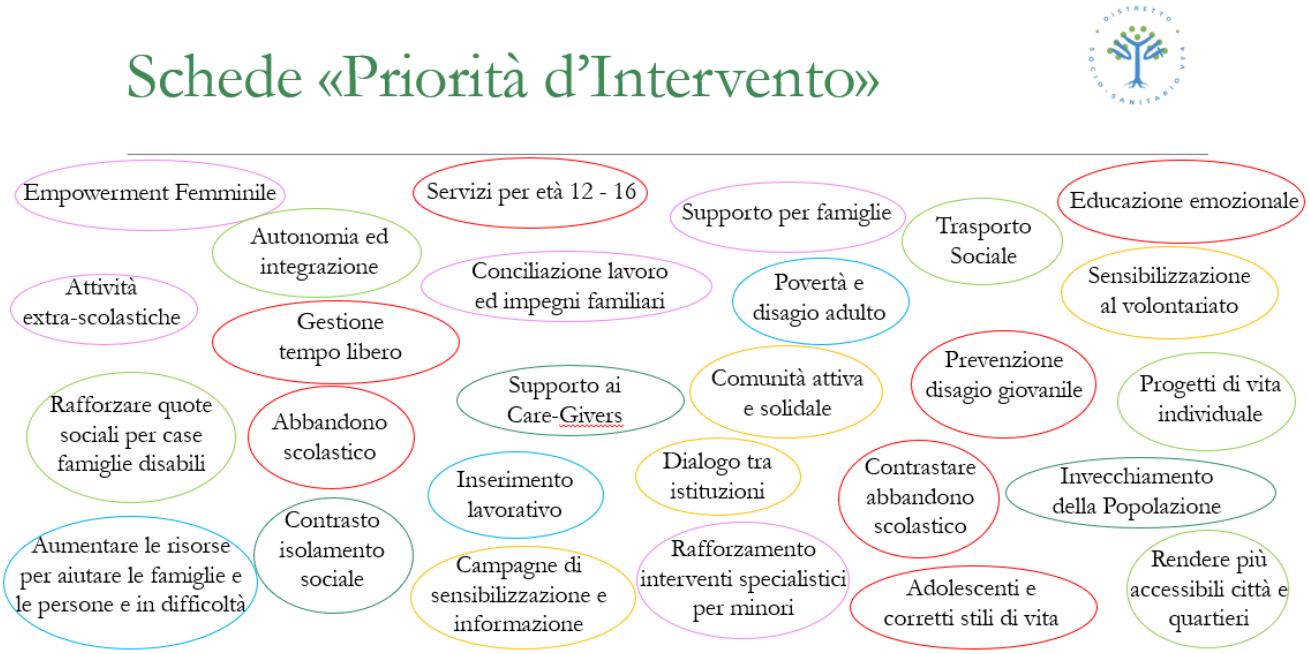
19) Arlaf ODV;

20) Splendid Cooperativa Sociale;

21) Eurisa Cooperativa Sociale;

Durante il primo incontro è stata condivisa un'apposita **"scheda di rilevazione delle fragilità"**, di natura qualitativa e quantitativa, attraverso il quale sono stati raccolti e confrontati dati sociali e sanitari. Di tutti gli enti partecipanti alla co-programmazione, n. 14 enti hanno contribuito tramettendo all'amministrazione la scheda compilata nelle sue componenti.

Di seguito le priorità d'intervento come riportate nei vari contributi:



Durante il secondo incontro è stato portato avanti un attento lavoro di analisi e di sintesi, ci si è confrontati sulle proposte presentante e sulle modalità di gestione e raccordo tra pubblico e privato. In particolare da questi Tavoli sono emerse le seguenti esigenze e necessità:

- **Attivazione di progetti e servizi per gli adolescenti**. La fascia d'età che comprende le persone tra gli 11 ed i 18 anni, rimane tutt'ora la fascia della popolazione più scoperta dai servizi.
- Si è parlato della **creazione di una Consulta del Volontariato** al fine di creare una rete distrettuale che possa agevolare la collaborazione programmatica, coordinare gli interventi a livello distrettuale, valorizzare il lavoro e le risorse presenti sul territorio e soprattutto promuovere l'impegno attivo dei cittadini.

- È stata richiesta la **regolamentazione delle prestazioni e dei servizi** sul territorio del Distretto in particolare relativamente alle quote di compartecipazione (sociali, sanitarie, a carico dell'utente ecc.) soprattutto per servizi quali le Case Famiglie, il Dopo di Noi, Percorsi per l'Autonomia ecc.
- È stato richiesto **l'adeguamento contrattuale** per le cooperative sociali previsto dal CCNL approvato nel 2024.

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

Modello di monitoraggio e verifica degli interventi: il Piano Sociale di Zona 21-24 prevede l'attivazione di specifici interventi suddivisi per macroattività. Per ogni intervento sono definiti su base triennale il numero di beneficiari, target, e il valore dei fondi che si prevede impiegare. Per ciascuno di questi interventi verranno aggiornati entrambi i valori su base semestrale, affinché qualora vi sia uno scostamento del programmato rispetto al dato reale, si possa procedere a un'eventuale rimodulazione del quadro.

Il processo di valutazione si articola in diverse fasi:

• Valutazione ex ante: Analizza il contesto e i bisogni dei beneficiari prima di avviare il progetto, assicurando che gli interventi siano pertinenti e coerenti.

• Valutazione in itinere: Monitora costantemente l'attuazione del progetto, verifica il raggiungimento degli obiettivi e permette di apportare eventuali correzioni in corso d'opera.

• Valutazione finale: Misura i risultati complessivi del progetto, valutando impatto, efficacia, efficienza e sostenibilità. Coinvolge gli stakeholder per una valutazione più completa.

• Valutazione ex post: Verifica gli effetti a lungo termine del progetto, valutando se i bisogni iniziali sono stati soddisfatti e identificando nuove esigenze.

Modello di riprogrammazione: la co-programmazione del Piano Sociale di Zona 21-24 prevede aggiornamenti annuali ed eventuali riprogrammazioni, qualora si ritenga necessario. Pertanto, entro la fine di ciascun anno, potrà essere convocato nuovamente il tavolo di lavoro della co-programmazione con cui condividere l'effettiva attuazione del piano e rilevare eventuali opportunità/necessità di variazione.

OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA NEL TRIENNIO 2024-2026

1) Mantenimento ed implementazione dei LEPS anche attraverso i fondi del PNRR M5C2 – Investimento 1;

2) Reperimento di ulteriori fondi per l'apertura di una Casa Rifugio sul territorio del Distretto;

3) Sviluppo di partenariati pubblico-privato per l'accesso a ulteriori fonti di finanziamento (come ad es. Arcipelago, DesTEENazione);

4) Rafforzamento del modello PUA anche attraverso ulteriore assunzione diretta di personale specializzato;

5) Predisposizione di regolamenti per tutti servizi sul territorio al fine di garantire una maggior equità di accesso dei cittadini agli stessi;

6) Sviluppo di progetti/interventi rivolti alla fascia adolescenziale che ad oggi risulta scoperta di servizi dedicati.

7) Come delibato dalla conferenza dei sindaci, il Distretto VT4 si impegna ad approfondire ulteriormente e ad eseguire un piano di fattibilità tecnico-finanziaria finalizzato all'eventuale creazione di un Consorzio per la gestione associata dei Servizi Sociali.