

LINEE GUIDA AI COMUNI PER L'UTILIZZO DEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI

1. POLITICHE SOCIALI E NUOVE LINEE DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

La programmazione regionale nel settore socio assistenziale è orientata ad acquisire una conoscenza ed una valutazione della situazione esistente per predisporre interventi e decisioni che, da un lato assicurino la continuità dei processi già avviati e dall'altro sviluppino nuove procedure di integrazione e di funzionamento in grado di ottimizzare risultati e risorse.

Si intende riaffermare il metodo della programmazione decentrata come valorizzazione del ruolo e delle titolarità delle autonomie locali che operano tramite i Piani di zona approvati dalle Conferenze dei sindaci dei distretti socio-sanitari. La modalità di attuazione delle politiche sociali si incardinerà in un sistema integrato di interventi e di servizi, confermando l'esperienza di integrazione socio-sanitaria e rafforzando il coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale, del lavoro, dell'abitare.

Le azioni programmate devono essere concepite come "campo" di intervento unitario ed integrato all'intervento delle politiche per la famiglia, nel quale si riflettono e si riversano gli effetti degli interventi previsti e le azioni programmate nei settori del disagio sociale: tutela materno-infantile, non autosufficienza, inclusione sociale e tutela pubblica degli interessi/bisogni/diritti.

Saranno sviluppate tutte le forme di collaborazione con i diversi soggetti istituzionali operanti in campo sociale e socio-sanitario, saranno individuati specifici interlocutori e modalità di partecipazione e cooperazione. Particolare rilievo sarà dato all'integrazione socio-sanitaria per la quale occorre pensare alla predisposizione operativa di accordi ed intese di programmazione e gestione

integrata dei servizi, in una logica di rete, garantendo l'esigenza di salvaguardare l'unitarietà della persona e superando una logica di intervento categoriale e frammentario.

Sarà costruita con gli Enti locali – a livello di distretto e di area sovradistrettuale – una rete integrata di servizi attraverso il legame organico con gli altri servizi di livello comunale, per la creazione di sportelli per il cittadino, per l'informazione sui servizi attivati che devono essere caratterizzati da visibilità, accessibilità, chiarezza, omogeneità e coordinamento delle regole.

La Regione avvierà iniziative tendenti alla valorizzazione delle organizzazioni del volontariato nonché delle attività di promozione della cooperazione in un quadro che prefiguri un sistema di responsabilità condivise tra soggetti istituzionali e soggetti sociali.

2. LE RISORSE E I CRITERI DI RIPARTO

Il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 22 luglio 2005, che ripartisce tra le Regioni e le Province autonome il Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 2005, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, in data 20 settembre 2005 ed ha assegnato alle Regioni poco più del 50% delle risorse trasferite nell'anno precedente.

A fronte di una situazione in cui i tempi di disponibilità delle risorse statali apparivano notevolmente più lunghi rispetto agli esercizi finanziari precedenti, la Giunta Regionale, anche al fine di garantire la continuità dei servizi e degli interventi, ha adottato il 4 agosto 2005 la DGR n. 720 che individua criteri e modalità di riparto del Fondo regionale per l'attuazione del Piano socio-assistenziale e ha rimandato ad un successivo provvedimento il riparto delle risorse statali.

Nonostante, quindi, i piani di intervento siano stati effettuati in momenti diversi, resta ferma, comunque l'unicità della programmazione regionale, che prevede l'assegnazione delle risorse provenienti dal Fondo nazionale per le politiche sociali ai distretti, per l'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari attivati a livello distrettuale e previsti nei Piani di zona.

Il citato d.m. 22 luglio 2005 assegna alla Regione Lazio la somma complessiva di Euro 44.550.195,00 e la quota che la Regione destina all'organizzazione ed alla gestione associata dei servizi e degli interventi socio-assistenziali è pari ad euro 42.232.195,00 (il 97,04% delle risorse complessive). La ripartizione di tali risorse è effettuata nel seguente modo:

a) una quota pari ad **euro 34.630.399,89** viene ripartita per le seguenti macro-aree di intervento:

1. responsabilità familiari
2. diritti dei minori
3. persone anziane
4. contrasto della povertà
5. disabili

Il riparto per le macro-aree di intervento ha come principale riferimento la popolazione destinataria delle politiche sociali, di volta in volta definita con riguardo alle caratteristiche demografiche, sociali ed economiche, correlate al fabbisogno delle singole realtà locali. Il riferimento è alla popolazione complessiva per l'area di intervento destinata alla generalità della popolazione (area delle responsabilità familiari) ed alla popolazione così detta obiettivo, per le aree di intervento destinate a specifici sottoinsiemi di utenza.

Inoltre per la prima volta viene individuato, come ulteriore indicatore da utilizzare per la determinazione delle risorse da assegnare in relazione all'area di intervento "responsabilità familiari", l'indicatore della superficie territoriale, al fine di erogare una parte aggiuntiva di risorse a quei distretti, composti in via prevalente

da Comuni siti in territori montani, dove la dispersione territoriale crea maggiori difficoltà per l'organizzazione dei servizi.

In conclusione, le risorse vengono ripartite tra il Comune di Roma ed i restanti distretti del Lazio sulla base dei criteri riportati nella seguente tabella:

AREE DI INTERVENTO	INDICATORI	PERCENTUALI
Responsabilità familiari	Popolazione residente	11%
	Territorio	5%
Diritti dei minori	Popolazione < 18 anni	10%
	Popolazione < 4 anni	10%
Persone anziane	Popolazione > 65 anni	25%
	Popolazione > 75 anni	25%
Contrasto povertà	Disagio socio-economico Rapporto CENSIS 2002	7%
Disabili	Numero delle pensioni Invalidità	7%

In relazione all'indicatore concernente il disagio socio-economico, laddove non sia disponibile il dato disaggregato a livello distrettuale per sopravvenute variazioni degli ambiti territoriali dei distretti sociosanitari, ai fini del riparto viene utilizzato il dato del disagio aggregato a livello di ASL e poi le relative risorse vengono ripartite a livello di distretto utilizzando l'indicatore della popolazione residente nel singolo distretto.

b) una quota pari ad Euro **2.745.092,68,00** cui si aggiungono a titolo di cofinanziamento regionale ulteriori Euro 516.457,00 per un totale complessivo di risorse trasferite di Euro 3.261.549,68 finalizzata al perseguimento delle finalità di cui alla legge 104/1992, così come modificata dalla legge 162/1998 viene ripartita tra il Comune di Roma e i restanti distretti del Lazio sulla base dei seguenti criteri:

- il 70% sulla base del numero di invalidi civili con indennità d'accompagnamento;
- il 30% sulla base del disagio socio economico ponderato con la popolazione (dati CENSIS Lazio).

A ciascun distretto dovrà comunque essere assicurata una somma non inferiore ad euro 20.000, riducendo, eventualmente, in misura proporzionale le quote spettanti di entità superiore a detta somma.

c) una quota pari ad euro **4.856.702,43** relativa al perseguimento delle finalità di cui alla legge 285/1997, che viene ripartita tra tutti i distretti socio sanitari del Lazio ad eccezione di quelli del Comune di Roma in quanto destinatario diretto dei finanziamenti ex legge 285/1997, sulla base dei seguenti criteri:

- il 50% in base alla popolazione inferiore a 4 anni;
- il 50% in base alla popolazione inferiore a 18 anni.

Destinatari delle risorse sono i Comuni o gli Enti in qualità di capofila del distretto socio-sanitario, cui è assegnato un **budget complessivo di distretto**, ad eccezione del Comune di Roma, unico destinatario dei finanziamenti afferenti i distretti sociosanitari esistenti sul territorio.

La quota parte delle risorse spettante ai distretti del predetto Comune di Roma, calcolata secondo le modalità indicate nelle precedenti lettere a) e b) viene assegnata complessivamente al Comune stesso, che provvederà a ripartirla a livello distrettuale, oltre che sulla base dell'intensità del disagio socio – economico ponderato con la popolazione, anche utilizzando altri criteri individuati autonomamente in relazione alle esigenze di programmazione dei servizi e degli interventi distrettuali.

3. UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE

Le somme assegnate ai distretti con i criteri sopraccitati sono destinate al finanziamento dei progetti inseriti nei Piani di zona. Nell'utilizzazione di tali risorse:

- una quota non inferiore al **20%** deve essere destinata agli interventi in favore degli anziani e suddivisa nel seguente modo: una quota pari al **15%** in favore degli anziani non autosufficienti e una quota pari al **5%** in favore degli anziani autosufficienti;
- una quota non inferiore al **6,5 %** deve essere destinata agli interventi in favore dei soggetti con handicap grave di cui alla legge 104/1992;
- una quota non inferiore all'**11,5%** deve essere destinata agli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge 285/1997, ad eccezione del Comune di Roma in quanto destinatario diretto dei finanziamenti ex legge 285/1997.

Rispetto al precedente anno, si è ritenuto opportuno ridurre la quota destinata ai progetti in favore degli anziani non autosufficienti, in quanto alcuni interventi destinati ai predetti cittadini potranno essere finanziati con le risorse relative al fondo socio-sanitario per la non-autosufficienza di cui all'art. 55 della LR 13 settembre 2004 n. 11, che quest'anno è stato implementato con risorse regionali e statali e per il quale complessivamente possono essere utilizzati Euro 9.800.000,00.

La quota complessivamente attribuita deve confluire nel **budget di distretto**, in base al quale viene predisposto il Piano di zona con i relativi progetti operativi, ivi compresi quelli inerenti gli interventi in favore dei disabili gravi di cui alla legge 104/1992 e quelli in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge 285/1997. I Piani di zona devono inoltre ricomprendere i progetti relativi ai servizi ed interventi già attivati a livello distrettuale e finanziati, per la continuità, con una quota delle risorse regionali del fondo per l'attuazione del piano socio-assistenziale.

I Piani di zona o l'aggiornamento degli stessi, con tutti i progetti operativi, devono pervenire all'Assessorato Politiche Sociali, Viale del Caravaggio, 99 – 00147 Roma entro il 15 maggio 2006.

La predisposizione dei documenti di cui sopra deve essere effettuata attraverso la modulistica di rito.

Il Comune o l'Ente in qualità di capofila di distretto ed il Comune di Roma, in veste di destinatari delle risorse assegnate al distretto a sostegno dei progetti approvati con il Piano di zona, dovranno **rendicontare** le modalità di spesa, ai sensi dell'articolo 62 della LR 38/1996.

I Comuni nella gestione degli adempimenti finalizzati all'utilizzazione delle risorse di cui trattasi e nella gestione degli interventi e servizi sociali si attengono a quanto stabilito nelle presenti linee guida.

4. IL FINANZIAMENTO DEI PROGETTI OPERATIVI

Per facilitare la formulazione dei progetti, relativi alle finalizzazioni indicate nel precedente punto 3, si indica, di seguito, una sintesi dei servizi e degli interventi che saranno presi in considerazione ai fini del finanziamento:

4.1. Interventi in favore di persone anziane non autosufficienti:

In data 10 novembre 2005 la Giunta Regionale ha approvato la deliberazione n. 924 recante “criteri di riparto e modalità di utilizzazione del fondo socio-sanitario per la non autosufficienza” con la quale la Regione Lazio -Assessorato alle Politiche Sociali- intende promuovere la realizzazione di un sistema di interventi domiciliari a carattere sanitario e socio-sanitario a favore delle persone in condizione di non autosufficienza temporanea o permanente e delle loro famiglie, allo scopo di:

- a) consentire la permanenza nel proprio ambiente abituale di vita, preservando quindi le relazioni affettive e sociali;
- b) contrastare il fenomeno del ricorso improprio alla ospedalizzazione;
- c) proteggere i soggetti dimessi dagli ospedali ma non ancora in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure.

Le risorse del fondo per la non autosufficienza e quelle relative alla quota del 15% del budget di distretto di cui al presente provvedimento sono complementari tra di loro e sono finalizzate al sostegno di interventi e servizi quali:

- specifici interventi di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, a sostegno delle famiglie che assistono in casa persone con handicap grave o anziani non autosufficienti, al fine di evitare o rinviare la loro istituzionalizzazione;
- assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;
- dimissioni ospedaliere protette mediante progetti di interventi individualizzati per garantire la continuità terapeutica a persone non autosufficienti incapaci di organizzare autonomamente il proprio rientro a domicilio, previa sottoscrizione di apposito accordo tra i diversi soggetti ed Amministrazioni coinvolti contenente l'individuazione dettagliata degli adempimenti a carico di ciascun soggetto;
- servizi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente e di sollievo alle famiglie, da affiancare o sostituire nelle responsabilità di cura (riguardante

l'igiene personale, alimentazione, mobilità), nelle ore di lavoro e/o di assenza dei familiari anche della durata di 24 ore, soprattutto nei giorni prefestivi e festivi;

- programmi di aiuto alla persona o di assistenza domiciliare in forma autogestita, mediante piani individualizzati previamente concordati dagli enti locali con le persone richiedenti e con verifica della professionalità degli operatori prescelti e dell'efficienza delle prestazioni;
- interventi economici straordinari per concorrere ai costi della diestituzionalizzazione;
- servizi di assistenza domiciliare soprattutto nei giorni prefestivi e festivi, di sostegno alle famiglie di tali pazienti nei casi particolarmente bisognosi per gravità di decorso segnalati dai centri specializzati di Roma e provincia e delle province laziali.

Nella predisposizione dei progetti operativi dei Piani di zona, i Comuni capofila di distretto devono tenere conto delle iniziative già inserite nel piano di utilizzo del fondo per la non autosufficienza, in modo da realizzare interventi integrati, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

In questa ottica, al fine di qualificare la spesa sociale e di evitare sprechi di risorse, si raccomanda ai Comuni e alle ASL competenti per territorio di attivare la più ampia collaborazione per pianificare congiuntamente quali interventi finanziare attraverso il Fondo nazionale delle politiche sociali e quali con il fondo socio-sanitario per la non autosufficienza, in una logica di integrazione funzionale e gestionale.

4.2 Interventi in favore di anziani autosufficienti

Le politiche sociali per gli anziani devono prevedere lo sviluppo di programmi improntati ad una visione positiva della terza età e di iniziative che valorizzino l'anziano come una risorsa della società.

In questo quadro, i progetti operativi devono prevedere misure e servizi per anziani volti a:

- contrastare l'emarginazione e favorire le attività di socializzazione e reinserimento sociale;
- inserimento in attività socialmente utili;
- sviluppare strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali (case famiglia, comunità alloggio, case di riposo, case albergo);
- tutelare la donna anziana in relazione alla maggiore aspettativa di vita rispetto all'uomo;
- promuovere iniziative che favoriscono lo scambio tra generazioni;
- promuovere programmi che favoriscono la protezione della salute e del benessere lungo tutto l'arco della vita.

4.3 Interventi a favore dei disabili gravi:

Si tratta di interventi personalizzati, integrativi dei servizi già realizzati dagli Enti locali, nei confronti delle persone con disabilità grave previsti dall'articolo 39, comma 2, lettere *I-bis* e *I-ter* della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162, rivolti esclusivamente alle persone con handicap in situazione di particolare gravità, ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/1992, accertata e certificata dalle Commissioni mediche individuate dall'art. 4 della medesima legge.

Le azioni e gli interventi ammissibili riguardano:

- a)** interventi individualizzati di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
- b)** programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta per i soggetti in situazione di gravità che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- c)** il rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati con gli Enti

locali competenti, finalizzati alla copertura di servizi di aiuto ed assistenza non continuativi, flessibili ed autogestiti.

I progetti personalizzati di intervento, concordati e sottoscritti dall'utente interessato o dall'esercente la potestà, devono contenere l'indicazione del tipo di disabilità e del conseguente bisogno, correlato alla situazione di gravità, delle modalità previste per la gestione del servizio, del costo del progetto complessivo suddiviso fra gli elementi che lo compongono, delle modalità di integrazione con gli interventi a carico delle ASL di appartenenza, l'impegno a fornire all'assessorato regionale competente una relazione finale circa l'andamento e l'efficacia degli interventi e gli obiettivi conseguiti nonché una dettagliata rendicontazione della spesa.

Gli interventi dovranno essere assicurati **prioritariamente** ai soggetti aventi maggior necessità in relazione, in ordine di precedenza, alla situazione di gravità e alla condizione socio-economica, e dovranno essere commisurati alle esigenze assistenziali degli stessi.

La programmazione degli interventi dovrà avvenire mediante una specifica progettazione da inserire nei Piani di zona distrettuali relativi all'anno 2005.

Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento, e non sono finanziabili gli interventi rientranti nel "diritto allo studio" e quelli di natura tipicamente "sanitaria", i quali trovano risposta in altri ambiti.

4.4 Interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare riferimento alla legge 285/1997:

All'interno del quadro normativo di riferimento statale –legge 285/1997 e 328/2000- e regionale -LR 38/1996-, le attività fondamentali che i Comuni e la comunità locale devono assicurare per l'attuazione dei diritti dei minori, con punti di riferimento nel territorio competenti e coordinati, sono riferite ad obiettivi:

- di promozione e prevenzione: attraverso iniziative di appoggio alla famiglia nelle sue molteplici funzioni di cura ed educative;
- di tutela: la complessità dei bisogni e le conseguenti domande di intervento richiedono competenze articolate e risorse capaci di sostenere azioni che devono realizzare una rete di attività e di presidi tra loro complementari, attraverso interventi funzionali al ripristino del diritto del minore alla salute, nella sua accezione più completa, e di una sua armonica crescita evolutiva, se possibile con il coinvolgimento delle risorse genitoriali e parentali;
- di continuità nella presa in carico e quindi anche nella cura e nell'educazione.

Le risposte e gli interventi, organizzati a livello comunale, distrettuale, di ambito territoriale di zona, di Azienda ASL e, per alcune attività complesse, a livelli sovradistrettuali, devono garantire una efficace collaborazione tra servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici nel contesto di una rete integrata a livello interistituzionale ed interdisciplinare.

Lo Stato, le Regioni, gli Enti locali – nell'ambito delle proprie competenze - devono garantire il diritto al minore a vivere nella propria famiglia, attraverso la promozione di idonee politiche di intervento.

Nella situazione in cui il minore viene allontanato dalla famiglia, sia che si trovi presso una famiglia affidataria sia in un servizio residenziale socio educativo, devono essere assicurati interventi di sostegno alla famiglia e ai minori per il loro sviluppo sul piano affettivo ed emotivo.

La sistemazione del bambino al di fuori della sua famiglia deve avvenire tramite interventi e servizi che integrino o sostituiscono temporaneamente la casa e la famiglia, offrendo al minore uno spazio di vita in cui elaborare o riprendere ad elaborare un progetto per il futuro, con il supporto di figure adulte capaci di sviluppare relazioni significative sul piano affettivo ed educativo, di cooperare con le persone dell'ambiente di vita del minore e con gli altri servizi del territorio, ai fini della loro integrazione sociale.

Obiettivo primario è il rientro del minore nel nucleo familiare d'origine.

Qualora il minore sia dichiarato in stato di adattabilità, gli Enti locali devono attuare ogni possibile iniziativa volta a favorire e agevolare l'istituto dell'adozione, fornendo informazioni sull'adozione nazionale ed internazionale curando la preparazione delle coppie aspiranti all'adozione e svolgendo attività di accompagnamento e sostegno alla coppia verso e durante l'adozione.

Le iniziative di affidamento dei minori a famiglie, l'inserimento in strutture di tipo familiare e l'istituto dell'adozione sono strumenti finalizzati anche a superare il ricovero in istituto dei minori che, come previsto dalla vigente normativa, deve avvenire entro il 31 dicembre 2006.

Nella pianificazione locale agli interventi, quindi, occorre presentare iniziative volte a promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di conseguenza i progetti operativi dei Piani di zona devono essere modulati secondo i principi sopra indicati e riferirsi a:

a) programmazione di interventi e di azioni di contrasto all'allontanamento del minore dalla famiglia attuati mediante:

- azioni di prevenzione di situazioni di disagio e di rischio psico-sociale realizzate con l'attivazione di interventi domiciliari ed educativi, di interventi di sostegno alla frequenza scolastica, di istituzione e/o potenziamento di servizi territoriali per l'accoglienza diurna
- azioni di prevenzione e di assistenza nei casi di abuso e violenza sui minori.

b) programmazione ed attuazione di interventi ed azioni di sostegno ai minori allontanati dalla famiglia di origine:

- attività di informazione e formazione finalizzata all'affido familiare volte a sostenere le famiglie con gravi difficoltà sociali e/o educative per il periodo strettamente necessario

- a superare i problemi della famiglia di origine attraverso l'accoglienza del minore presso un'altra famiglia
- inserimento dei minori in strutture residenziali a carattere familiare o in gruppi-appartamento
 - di promozione, istituzione e/o potenziamento di strutture destinate all'accoglienza di minori quali la casa famiglia e i gruppi-appartamento
 - **attività volte a favorire il procedimento di adozione in relazione alle esigenze del territorio .**
- c)** programmazione ed attuazione di servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero, attuati con la partecipazione di operatori competenti, per il perseguimento delle seguenti finalità:
- valorizzare le capacità aggregative e di partecipazione a livello propositivo e decisionale
 - offrire occasioni di riflessione sui temi della convivenza civile e dell'uso degli spazi urbani e naturali
 - promuovere la partecipazione alla vita della comunità locale, anche amministrativa
- d)** programmazione ed attuazione di interventi per l'inserimento in idonee strutture di donne in difficoltà con figli minori o in stato di gravidanza.

Nei progetti operativi dei Piani di zona 2005 devono essere progressivamente inseriti anche i progetti che si riferiscono al precedente triennio 2000-2002 di sperimentazione della legge 285/1997, a condizione che le somme assegnate ai Comuni siano state totalmente impegnate ed erogate per l'attuazione dei progetti medesimi.

In caso contrario, se vi è stata, a livello distrettuale, una parziale utilizzazione delle somme in questione, i progetti devono essere completati con i fondi residui, al fine di evitare duplicazioni nella spesa sociale.

4.5 Case famiglia per persone con handicap grave “Dopo di noi”

La Regione, attraverso appositi bandi pubblici rivolti a soggetti del Privato Sociale, ha finanziato nel 2003 e 2004 complessivamente 9 progetti di realizzazione di case famiglia per persone con handicap grave prive di familiari (il cosiddetto “Dopo di noi”), utilizzando apposite risorse finanziarie concesse dallo Stato ai sensi del D.M. n. 470/2001.

Tali progetti hanno ottenuto finanziamenti sia per le spese di acquisto e/o ristrutturazione degli immobili sede delle strutture residenziali sia per un anno di gestione del relativo servizio.

E' interesse della Regione garantire la continuità dei suddetti servizi e, nello stesso tempo, ricondurre gli stessi nell'ambito della programmazione ordinaria previo inserimento delle case famiglia nei Piani di zona dei distretti socio-sanitari sui cui territori esse sono dislocate, a partire da quelli da adottare ai sensi delle presenti Linee guida.

Allo scopo di favorire detto inserimento senza ridurre la progettualità finanziata col budget distrettuale ordinario viene prevista l'assegnazione ai distretti coinvolti di una quota aggiuntiva, quantificata in proporzione al numero di utenti delle singole strutture, **da erogare** con i fondi regionali per la non autosufficienza, ed in particolare:

- con i fondi relativi all'anno 2005 **vengono** assegnate risorse aggiuntive limitatamente ai distretti interessati dalle cinque strutture che hanno attivato il servizio con gli appositi fondi già concessi in precedenza dalla Regione, e per le quali la gestione, così assicurata, scade nel corso del secondo semestre 2005;
- dal 2006 si prevederà l'assegnazione di risorse aggiuntive anche **ai distretti nei quali sono localizzate le rimanenti quattro strutture.**

5. L'UFFICIO DI PIANO

Con riferimento all'art. 22 della legge 328/2000 che definisce il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sulla base degli obiettivi di benessere sociale contenuti nella stessa legge, l'Ufficio di Piano, che deve essere istituito presso ciascun distretto, individua azioni, promuove iniziative ed elabora proposte progettuali per il conseguimento degli obiettivi indicati.

L'ambito di riferimento operativo è dunque rappresentato dal sistema integrato di interventi e servizi sociali, il quale deve garantire al cittadino alcune prestazioni essenziali che rappresentano i Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale (LIVEAS):

- segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo ed ai nuclei familiari;
- servizio sociale professionale;
- servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale;
- centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario;

L'Ufficio di Piano costituisce la struttura tecnico/amministrativa dove, attraverso opportune forme di coordinamento, si realizza l'integrazione tra i Comuni, tra i Comuni e la ASL, tra pubblico e privato sociale.

L'azione strategica dell'Ufficio di Piano si realizza essenzialmente attraverso la circolazione delle informazioni, l'attivazione di tavoli di lavoro tematici e di ordine generale, momenti di verifica e valutazione dei risultati raggiunti; le attività devono coinvolgere i Comuni, il distretto, i cittadini singoli o associati ed il Terzo Settore in un'ottica che considera i vari soggetti protagonisti dell'intero processo programmatico.

L'atto istitutivo dell'Ufficio di Piano deve individuare la struttura organizzativa, le finalità, la sede operativa, le risorse economiche ed il personale necessario al suo funzionamento.

L'Ufficio di Piano è costituito da:

- un coordinatore;
- uno staff tecnico-progettuale;
- una struttura amministrativa.

Il coordinatore è coadiuvato dai tecnici dei Comuni e dai responsabili del distretto.

I Comuni del distretto individuano, pertanto, i propri rappresentanti tecnici ed amministrativi presso l'Ufficio di Piano.

Il Comune capofila deve garantire il regolare funzionamento dell'Ufficio di Piano.

Compito prioritario dell'Ufficio è la definizione della pianificazione dei servizi e degli interventi da attivare a livello locale; a tal fine cura la redazione del Piano di zona e individua il budget di distretto.

Compete inoltre al predetto l'attuazione del Piano di zona, con particolare riferimento ai progetti operativi inseriti nel Piano stesso.

Spettano alla struttura anche le seguenti funzioni specifiche:

- curare i rapporti con i competenti uffici dell'Assessorato alle Politiche Sociali, provvedendo alla trasmissione degli atti fondamentali del distretto, secondo le direttive ricevute dalla Regione;
- curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, interessati all'attività di pianificazione sul tema dei servizi sociali, attraverso lo sviluppo di "una cultura sociale" che integri e valorizzi i modelli di intervento;
- gestire il budget di distretto e curare la rendicontazione da inviare all'Assessorato alle Politiche Sociali;
- coordinare la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del Piano di zona e dei progetti operativi;
- registrare ed aggiornare tutti i dati indispensabili alla pianificazione distrettuale e, a tal fine, organizzare la sistematica raccolta e l'analisi dei dati ed informazioni relativi al distretto; in particolare l'Ufficio individua i servizi e le risorse presenti sul territorio ed i bisogni sociali emergenti;

- monitorare l'attuazione del Piano di zona e dei progetti operativi.

La sistematica raccolta di dati a livello distrettuale costituisce la base per l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali a livello regionale, in un'ottica di programmazione circolare e di scambio coordinato di informazioni, per facilitare il più possibile lo sviluppo del servizio sociale di rete.

6. LE EMERGENZE SOCIO-ASSISTENZIALI NEI PICCOLI COMUNI

Com'è noto la LR 6/2004 prevede specifici interventi finanziari in favore di **piccoli Comuni** - di popolazione inferiore a 2000 abitanti – allo scopo di far fronte alle **emergenze socio-assistenziali** per le quali le risorse proprie comunali e quelle trasferite dalle Regioni in via ordinaria risultino insufficienti.

Poiché gli interventi finanziati con la LR 6/2004 si riferiscono a situazioni di particolare emergenza che i Comuni si trovano a fronteggiare nel corso dell'anno e per le quali si è reso necessario un diretto intervento nei Comuni stessi, è opportuno che a livello territoriale vengano adottate iniziative affinché a detti interventi, dopo la fase di emergenza, se necessario, venga garantita la regolare continuità.

A tal fine, si vuole richiamare l'attenzione di Comuni ed Enti capofila di distretto, affinché in sede di pianificazione locale favoriscano il più possibile l'inserimento nei Piani di zona distrettuali dei progetti relativi a situazioni di emergenza che i piccoli Comuni hanno attivato in favore di cittadini residenti, in modo che non vi sia interruzione nell'erogazione delle prestazioni.

In linea generale, comunque, i Comuni ed Enti capofila devono garantire pari opportunità di accesso ai servizi da parte dei piccoli Comuni ed in particolare di quelli montani, attraverso l'attivazione di servizi itineranti, di trasporto ecc...

7. RUOLO DELLE PROVINCE

La nuova fase di programmazione delle politiche sociali prevede lo sviluppo di tutte le forme di collaborazione con i diversi soggetti istituzionali operanti nel campo sociale. In particolare, si ritiene opportuno ridefinire il **ruolo delle Province**, per rafforzare il coinvolgimento delle stesse nella pianificazione locale e assicurare il conferimento di specifiche competenze.

Le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e promuovono l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali con particolare riferimento a quelle attive del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione e dell'educazione.

In particolare esse:

- promuovono la realizzazione di forme associative a livello distrettuale;
- svolgono una funzione di coordinamento e di sostegno ai Comuni dei rispettivi territori, ad eccezione del Comune di Roma che si rapporta direttamente con la Regione;
- promuovono la partecipazione degli Enti del Terzo Settore alla programmazione;
- partecipano attivamente alla fase di progettazione e formulazione dei Piani di zona, assicurando il necessario supporto informativo e tecnico, anche avvalendosi di osservatori provinciali sulle politiche sociali;

- convocano tavoli tecnici sulle singole tematiche sociali del territorio ai fini di una programmazione condivisa;
- svolgono una funzione di monitoraggio e valutazione dei Piani di zona anche ai fini della costruzione del sistema di qualità;
- predispongono relazioni sull'attuazione dei Piani di zona;
- svolgono funzioni di rilevazione dell'offerta dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari presenti nel territorio di competenza;
- rilevano le esigenze di servizi sovradistrettuali ed i relativi ambiti territoriali;
- individuano in collaborazione con le ASL, i servizi di dimensione sovradistrettuali;
- provvedono alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai Comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale;
- svolgono una funzione di monitoraggio degli interventi;
- coordinano la rilevazione dei dati sui servizi anche al fine di realizzare il sistema informativo sociale regionale;
- promuovono, d'intesa con i Comuni, iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
- predispongono piani provinciali in materia di immigrazione e svolgono una funzione di coordinamento e verifica degli interventi

realizzati dai Comuni e dalle associazioni iscritte all'albo nazionale di cui al D.Lgs. 286/98;

- svolgono un ruolo di interlocutore naturale dei Comuni capofila sul tema dell'integrazione con la ASL (dimensione provinciale) e con il Terzo Settore.

E' di tutta evidenza che, ai fini della programmazione territoriale, è necessario disporre di un **sistema informativo di servizi sociali**. Il processo costitutivo del sistema informativo è attivato, sia in fase progettuale sia in fase operativa, attraverso la stretta collaborazione della Regione con le Province, con il Comune di Roma e, per il loro tramite, con i distretti ed i municipi.

Per raggiungere l'obiettivo, stante la necessità di coordinare a livello provinciale la rilevazione dei dati sui servizi, si raccomanda ai Comuni ed Enti capofila di distretto di inviare **anche alle Amministrazioni Provinciali del Lazio** il Piano di zona, o l'aggiornamento del Piano con allegati i progetti operativi.

8. VALUTAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI ED INTERVENTI

In questa nuova fase della programmazione regionale, tesa a qualificare sia il sistema dei servizi sia la spesa sociale, è necessario fare alcune valutazioni circa la reale situazione del sistema stesso a livello territoriale, accertando in particolare la effettiva corrispondenza tra le linee di indirizzo fornite dalla Regione ai Comuni e le linee di pianificazione individuate dai distretti nonché le azioni sviluppate a livello locale.

Dall'analisi e dalla valutazione dei Piani di zona trasmessi dai Comuni capofila di distretto e da una serie di elementi conoscitivi acquisiti a livello regionale, si possono individuare alcune aree **di criticità** che caratterizzano il

quadro territoriale degli interventi e servizi socio-assistenziali, evidenziate come segue:

- un ritardo nell'avvio dei progetti allegati al Piano di zona, a cui corrisponde un ritardo nell'impegno dei fondi che fino ad oggi la Regione ha messo a disposizione dei distretti;
- persistenti difficoltà di raccordo e coordinamento tra i Comuni e le ASL competenti per territorio e quindi una obiettiva mancanza di collaborazione e integrazione nella pianificazione e nella realizzazione degli interventi, in particolare per quelli a forte integrazione socio-sanitaria;
- un disomogeneo stato di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi nei vari distretti, per effetto del quale i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale – LIVEAS – non sono garantiti in eguale misura ai cittadini residenti nel territorio della Regione;
- differenti e talvolta non incisive modalità di coinvolgimento della comunità locale nella costruzione del Piano di zona;
- problemi nella quantificazione e nella gestione delle risorse del budget di distretto, dove prevalentemente confluiscono solo i fondi statali e quelli regionali destinati al sostegno delle politiche sociali ma dove è carente l'intervento finanziario delle ASL e dei Comuni, attraverso i fondi del proprio bilancio;
- una tendenza da parte dei Comuni ed Enti capofila di distretto ad operare una mera redistribuzione in favore dei Comuni del budget di distretto, senza attivare servizi a livello distrettuale;
- ritardo di alcuni distretti nella istituzione dell'Ufficio di piano.

A fronte di tale situazione, è evidente che occorre effettuare a livello regionale, una costante opera di monitoraggio e di valutazione della realtà locale per individuare le aree dove sono presenti eventuali criticità; contemporaneamente verrà rafforzata **l'attività di consulenza tecnica** che comunque le competenti strutture dell'Assessorato alle Politiche Sociali già prestano in favore degli Enti locali, per agevolare l'azione amministrativa volta a programmare e realizzare il sistema dei servizi e degli interventi.

In questo senso gli Uffici regionali si rendono disponibili a promuovere anche specifici incontri con i rappresentanti dei distretti per affrontare le problematiche che possano ostacolare il processo di sviluppo del sistema.

A proposito delle risorse regionali che confluiscono nel budget di distretto, e della necessità di evitare sprechi di risorse, si vuole sottolineare, che qualora vengano accertate in sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano di zona eventuali inadempienze dei distretti nel realizzare i progetti operativi e quindi nell'impegnare i fondi assegnati, l'Assessorato Politiche Sociali non effettuerà ulteriori rimesse fino a quando i distretti stessi non avranno assicurato il totale impegno dei finanziamenti già erogati.

9. IL PIANO DI ZONA NEL SISTEMA DI WELFARE

La riforma delineata dalla legge 328/2000 ha come principale strumento di attuazione il Piano di zona, che rappresenta il documento di programmazione locale dove si definiscono gli obiettivi, le priorità di intervento e si individuano le azioni da perseguire per raggiungere tali obiettivi.

Pur nella complessità e nelle difficoltà che il processo di riforma ha comportato, l'adozione dei Piani di zona da parte dei distretti ha effettivamente attivato un processo di cambiamento e qualificazione sia in termini quantitativi che qualitativi del sistema dei servizi, processo che deve essere in futuro completato ed ottimizzato.

Si tratta dunque di consolidare i punti di forza della riforma, assicurando ai cittadini i livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali – LIVEAS – in modo omogeneo sia in ambito distrettuale che regionale.

A questo proposito, si ribadisce che i distretti devono garantire all'interno del loro territorio le seguenti aree di intervento: Segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai familiari e l'Assistenza domiciliare che avranno la priorità nel finanziamento dei LIVEAS.

Per consentire il graduale inserimento degli interventi in favore degli immigrati nella pianificazione locale, nei Piani di zona devono essere indicati anche gli interventi previsti dal Decreto legislativo 286/1998 in favore degli immigrati, realizzati o da realizzare in ambito distrettuale con gli specifici finanziamenti regionali ripartiti dalle Province ai sensi della DGR 392/2005.

Occorre anche sviluppare e rafforzare politiche di concertazione e condivisione di obiettivi e di processi operativi per raggiungere gli obiettivi stessi.

In questo senso, il Piano di zona rappresenta la sintesi delle istanze della comunità locale, secondo una modalità di comunicazione circolare tra cittadini ed istituzioni.

Il sistema dei servizi deve essere improntato a criteri di economicità, efficienza ed efficacia, in modo da realizzare le migliori condizioni di erogazione delle prestazioni e dei servizi.

Nel processo di attuazione del sistema è centrale il ruolo del Comune capofila che, avvalendosi dell'Ufficio di piano, in nome e per conto degli altri Comuni del distretto gestisce le risorse afferenti al budget di distretto, secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

Si sottolinea infine che la scelta di effettuare la programmazione regionale e, di conseguenza, la pianificazione locale con cadenza annuale è determinata

dalla circostanza che, ad oggi, non vi è certezza sull'entità del finanziamento che lo Stato metterà a disposizione delle Regioni e, quindi, non è possibile prevedere compiutamente quali scelte di politica sociale si rendono necessarie per garantire la continuità dei servizi ovvero quali sono le priorità di intervento.

A fronte di questa situazione, quindi, si è ritenuto opportuno effettuare una programmazione di medio termine, salvo ulteriori aggiornamenti, in relazione alla definizione più puntuale delle risorse economiche a disposizione.

In conseguenza di quanto sopra rappresentato e allo scopo di favorire comunque una agevole predisposizione del Piano di zona, si suggerisce di adottare un documento improntato ad una maggiore flessibilità, in modo che annualmente allo stesso vengano apportati solo gli opportuni aggiornamenti.

10. CONCERTAZIONE CON LE FORZE SOCIALI

Nel processo programmatico regionale e ancor più rispetto alle sue implementazioni locali, occorre prevedere il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore – Organismi di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative e Consorzi Sociali – quali soggetti attivi nella rete dei servizi.

Anche le Organizzazioni Sindacali, quali soggetti della rappresentanza sociale, portatori di specifici e particolari interessi, dovranno svolgere un ruolo peculiare attraverso la concertazione.

Dovrà quindi essere riconosciuto alle OO.SS. uno specifico ruolo negoziale e concertativo come titolarità propria, sia a livello confederale, sia a livello categoriale (in primo luogo per i pensionati e per i dipendenti dei soggetti erogatori di servizi).