

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19 APR. 2002

=====

ADDI 19 APR. 2002

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CLARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi,
.....OMISSIS

ASSENTI: SIMEONI - DIONISI - IANNARILLI - ROBILOTTA

DELIBERAZIONE N° -172-

OGGETTO:determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali. Anno 2001. Esercizio finanziario 2002



1478 19 APR. 2002
[Handwritten signature]

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali

- VISTO il Decreto legislativo n.112/98 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali";
- VISTO il Decreto legislativo n. 229/99 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTA la Legge n. 328 del 28 novembre 2000 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- VISTA la L.R. 9 settembre 1996 n. 38, nonché il primo piano socio assistenziale, approvato con delibera del Consiglio Regionale del Lazio n. 591 del 1 dicembre 1999;
- VISTA la L.R. n. 14/99 recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";
- VISTA la LR. 32/2001 recante "Interventi a sostegno della famiglia";
- VISTA la LR 25/2001 "Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della regione";



ATTESO che la legge 328/2000 rappresenta un quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che collegato alle disposizioni del Decreto legislativo 229/1999, delinea un assetto istituzionale ed organizzativo che apporta significative innovazioni nel campo dell'assistenza sociale e socio sanitaria;

PRESO ATTO che la legge regionale n. 38/96 ed il Primo Piano socio assistenziale, hanno delineato nel territorio regionale un sistema di interventi e servizi contenente molte delle indicazioni normative, proprie della richiamata legge 328/2000 e del decreto legislativo n. 229/99, anticipando, in questo senso, i tempi delle riforme;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'articolo 20 della predetta Legge 328/2000 sono state assegnate alle Regioni risorse non finalizzate provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali per l'anno 2001;

TENUTO CONTO che, per l'utilizzo dei fondi di cui sopra è necessario individuare, in analogia a quelli adottati dallo stato per il riparto fra le Regioni, criteri e modalità che, oltre a garantire una uniforme distribuzione delle risorse, assicurino anche l'attuazione dei servizi che rispondono ai bisogni del territorio;

CONSIDERATO altresì che la citata normativa statale e regionale prevede la ricomposizione dei finanziamenti per i servizi sociali all'interno dei bacini distrettuali socio sanitari;

RITENUTO, pertanto di dover determinare, sulla base di tali presupposti i criteri e le modalità sia relativamente alla quantificazione dei finanziamenti, sia alla loro utilizzazione da parte degli enti destinatari

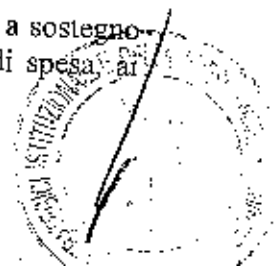


L.F.S.
Ar

b) parametri basati sulla struttura demografica sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione, secondo la seguente tabella

AREE DI INTERVENTO	INDICATORI	%
Responsabilità familiari	Popolazione residente	15
Diritti dei minori	Popolazione <18anni	5
	Popolazione < 4 anni	5
Persone anziane	Popolazione >65 anni	30
	Popolazione >75 anni	30
Contrasto povertà	Disagio socio economico - rapporto CENSIS 2002	7
Disabili	Numero delle pensioni di invalidità	7
Avvio della riforma	Popolazione residente	1

- 3.3) Nell'ambito e nei limiti della quota attribuita quale budget, il distretto predispone il Piano di zona ed i relativi progetti operativi, secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida, allegate al presente provvedimento.
- 3.4) I progetti e il Piano di zona di cui al punto precedente dovranno pervenire all'Assessorato Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali via del Caravaggio, 99 - 00147 Roma - entro 60 giorni dall'approvazione del presente provvedimento; farà fede la data di ricezione della documentazione.
- 3.5) Il Comune Capofila, in veste di destinatario delle risorse assegnate al distretto a sostegno dei progetti approvati con il Piano di Zona, dovrà rendicontare le modalità di spesa ai sensi dell'art. 62 della L.R. 38/96



LFS 129. 2002

Al

VISTA la propria delibera n.860/2001 recante i criteri e le modalità per il riparto per l'anno 2001 del Fondo regionale per le politiche sociali;

PRESO ATTO del riparto dei fondi già assegnati per i servizi sociali in favore degli Enti Locali in osservanza dei criteri stabiliti dalla citata DGR n. 860/2001, con determinazione n. 475/2001;

VISTO lo stanziamento proveniente dal citato Fondo Nazionale per le politiche sociali, che per la Regione Lazio ammonta a € 39.298.754,82 ;

RITENUTO di procedere al riparto delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali relative all'anno 2001 attribuendo un budget ai Comuni associati nell'ambito del distretto socio sanitario, ritenuto come ambito territoriale di riferimento ottimale per promuovere forme associative fra Comuni, per la definizione e la gestione dei piani di intervento;

RITENUTO opportuno fornire ai Comuni Linee guida per l'esercizio delle funzioni in materia di servizi sociali e per l'utilizzo delle risorse di cui trattasi;

VISTO il parere favorevole dalla Conferenza Permanente Regione - Autonomie Locali espresso nella seduta dell' 11/04/2002;

all'unanimità

DELIBERA



Per le motivazioni espresse in narrativa

- 1) di approvare le allegate "Linee guida ai Comuni per l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali" che fanno parte integrante del presente provvedimento
- 2) Di destinare agli interventi e servizi di natura socio assistenziale di competenza dei Comuni, la somma di € 37.298.754,82 del totale delle risorse indistinte assegnate dallo Stato per l'attuazione della Legge 328/2000 nell'anno 2001
- 3) Di fissare i seguenti criteri e modalità per il riparto della somma sopra indicata:
 - 3.1) Destinatari del finanziamento sono i Comuni associati nell'ambito del distretto socio sanitario, a cui è assegnato un budget complessivo di distretto
 - 3.2) Il riparto è effettuato sulla base di due direttrici:
 - a) macro arco di intervento:
 - a1 responsabilità familiari
 - a2 diritti dei minori
 - a3 persone anziane
 - a4 contrasto della povertà
 - a5 disabili
 - a6 avvio della riforma



471 9 APR. 2002

Ar

- 3.6) I Comuni, nella gestione degli adempimenti finalizzati all'utilizzo delle risorse di cui trattasi e nella gestione degli interventi e servizi sociali si attengono a quanto stabilito nelle suddette Linee Guida
- 4) Di riservare la somma di € 2.000.000,00 per la realizzazione di specifici progetti di interesse regionale che saranno individuati con successivo provvedimento.
- 5) Il Direttore della Direzione Regionale V è autorizzato, con successivi provvedimenti, a ripartire sulla base dei criteri di cui al punto 3, i finanziamenti di cui trattasi ai distretti socio sanitari del Lazio e ad erogare gli stessi finanziamenti previa valutazione dei singoli progetti operativi in relazione al Piano di zona, verificandone la conformità alla programmazione regionale e alle suddette Linee Guida.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi

SEGRETERIA REGIONALE
Lazio
22 APR 2002



Per Copia Conforme
al Funzionario Responsabile
(F.to Dott. Adolfo Papi)

22 APR. 2002

LINEE GUIDA AI COMUNI PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE PROVENIENTI DAL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI ANNO 2001

1. LE RISORSE

La legge 328/2000 ha istituito il **FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI**, FNPS, che rappresenta una svolta significativa rispetto alla precedente visione frammentaria e settoriale del finanziamento delle politiche sociali e che, quindi, pone le basi per una concreta, complessiva programmazione degli interventi.

Le risorse provenienti dal Fondo nazionale per le politiche sociali relative all'anno 2001, destinate alla Regione Lazio sono pari a € 69.831.685,00 circa, e costituiscono l'8,67% delle risorse che complessivamente, nell'ambito del fondo, sono state destinate direttamente alle Regioni

Dette risorse sono così ripartite:

- € 25.234.084,00 sono risorse **finalizzate** da leggi nazionali settoriali (leggi 162/1998, handicap grave; legge 284/1997, privi di vista; legge 285/1997, infanzia ed adolescenza ; DPR 390/1990, fondo lotta alla droga; D.lgs 286/1998, fondo politiche migratorie); art. 80 comma 15 della legge finanziaria 2001 (legge 388/2000);
- € 1.063.901,00 sono risorse attinenti ad ulteriori finalizzazioni contenute nell'articolo 80, comma 14 della legge finanziaria 2001 (legge 388/2000), relative ad interventi per le famiglie con anziani non autosufficienti e a cofinanziamenti per iniziative sperimentali di informazione per le famiglie, promosse dagli Enti Locali;
- € 4.234.946,00 sono risorse ex art. 81 della legge finanziaria 388/2000 finalizzate alla realizzazione di comunità alloggio per disabili;
- € 39.298.754,00 sono risorse **non finalizzate** attribuite dall'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Le risorse provenienti dal **FONDO UNICO REGIONALE**, integrate con quelle provenienti dal **FONDO NAZIONALE**, consentono ai Comuni di realizzare, attraverso una adeguata programmazione, la rete dei servizi e degli interventi di natura socio – assistenziale delineata dalla legge 328/2000 e già indicati dalla L.R. 38/1996. In ambito

regionale, infatti, i principi generali contenuti nella legge 328/2000 sono già ricompresi, a livello normativo, nella L.R. 38/1996 e nel Primo Piano socio assistenziale che, in questo senso, hanno anticipato i temi delle riforme.

Come già anticipato nelle Linee Guida allegate alla D.G.R. n. 860 del 28 giugno 2001 recante : "Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l'attuazione del Primo piano socio – assistenziale", la quota parte del fondo statale relativa a risorse **non finalizzate**, assegnata alla Regione, è ripartita tra i Comuni del Lazio, attribuendo un **budget** ad ogni distretto socio – sanitario, quantificato sulla base di indicatori demografici e dei livelli di reddito e occupazionali della popolazione.

2. FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI: CRITERI E METODOLOGIA DI RIPARTO TRA I DISTRETTI DEL LAZIO

A ciascun **distretto**, la Regione attribuisce una quota dei finanziamenti provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali, quantificata secondo due direttrici: per macro aree di intervento e sulla base di parametri demografici e di indicatori di disagio sociale.

Ai fini del riparto delle somme disponibili, sono definite prioritarie le seguenti macro aree di intervento.

Aree di intervento

- 1. responsabilità familiari**
- 2. diritti dei minori**
- 3. persone anziane**
- 4. contrasto della povertà**
- 5. disabili**
- 6. avvio della riforma**



L'individuazione dei parametri è effettuata assegnando maggiore importanza alla struttura demografica della popolazione rispetto ai livelli di reddito ed alle condizioni occupazionali, in quanto gli indicatori demografici sono disponibili in modo sistematico, sono comprensibili e semplici da utilizzare.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large stylized signature and the initials "plo" and "luz".

Il finanziamento è effettuato quindi con la combinazione dei seguenti elementi a fianco dei quali è indicato il relativo "peso"

AREE DI INTERVENTO	INDICATORI	%
Responsabilità familiari	Popolazione residente	15
Diritti dei minori	Popolazione <18anni	5
	Popolazione < 4 anni	5
Persone anziane	Popolazione >65 anni	30
	Popolazione >75 anni	30
Contrasto povertà	Disagio socio economico – rapporto CENSIS 2002	7
Disabili	Numero delle pensioni di invalidità	7
Avvio della riforma	Popolazione residente	1

Con riferimento alle esigenze di sostegno e incentivazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la metodologia di riparto prevede **quote di risorse specificamente destinate a:**

- incentivare l'**associazionismo** degli Enti Locali, in particolare dei Comuni, anche tenuto conto dell'inadeguatezza della dimensione comunale per una efficiente organizzazione di molti servizi e programmi di intervento
- sostenere l'integrazione fra programmi di intervento e fra Enti Locali ed ASL, favorendo la realizzazione della **rete dei servizi**

3

Con riferimento alle esigenze di responsabilizzazione degli enti che accedono al riparto, la procedura contempla misure volte a:

- garantire che gli stanziamenti a favore degli Enti Locali costituiscano quote di **cofinanziamento** dei programmi e dei relativi interventi
- prevedere l'adozione di strumenti di analisi, valutazione e verifica delle risorse impiegate, dei programmi svolti e dei risultati raggiunti
- prevedere l'introduzione di procedure per la revoca dei finanziamenti in caso di mancato impegno da parte degli enti destinatari.

3. IL PIANO DI ZONA



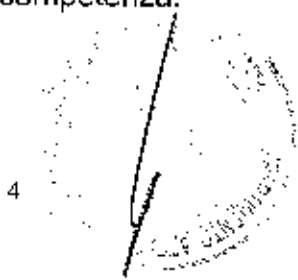
Per la programmazione e la gestione dei servizi all'interno dei **bacini distrettuali**, gli enti locali devono adottare il metodo della pianificazione di zona.

Il **Piano di zona** è lo strumento fondamentale attraverso cui i Comuni del distretto associati tra di loro e di intesa con la ASL, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

Si ritiene opportuno prendere a riferimento l'art. 19 della legge 328/2000, che indica quali sono i **requisiti preliminari** da verificare sul territorio perché tutti i Comuni, attraverso forme associative, possano predisporre il Piano delle politiche sociali di zona:

- 1) Realizzazione delle forme associative a livello distrettuale, o di decentramento, sempre in ambito distrettuale, per quanto riguarda il comune di Roma;
- 2) Intesa con le Aziende Sanitarie Locali;
- 3) Individuazione delle risorse disponibili, di carattere finanziario e umano, pubbliche e accreditate (terzo settore, privato, ecc.) nonché l'apporto del volontariato e dell'associazionismo e delle organizzazioni non lucrative. I finanziamenti regionali sono **sussidiari** rispetto alle risorse che ciascun Comune deve rendere disponibili per il funzionamento della rete dei servizi sociali;
- 4) Esistenza di obiettivi e priorità regionali di riferimento che i Piani di zona devono riprendere, per localizzarli nel territorio di competenza.

4



Si sintetizzano, di seguito, gli **obiettivi**, anche operativi, che un Piano di zona deve perseguire:

- a. favorire la formazione dei sistemi sociali integrati, promuovendo risorse di solidarietà e di auto – aiuto;
- b. responsabilizzare i cittadini e le strutture nella programmazione, nella co-progettazione e nella verifica dei servizi;
- c. qualificare la spesa con un impiego coerente delle risorse finanziarie e con l'adozione di procedure efficienti di spesa e di controllo della stessa;
- d. promuovere iniziative di formazione e altre azioni di sistema, per consentire la crescita delle competenze professionali delle risorse umane impegnate nella promozione e nell'attuazione del Piano di zona, ma anche per supportare la costituzione di una struttura organizzativa, coerente con il complesso di azioni da realizzare, ivi compreso l'avvio del sistema informativo sociale.

I contenuti del Piano di zona

Di particolare rilevanza sono i **contenuti** che il Piano di zona deve avere e le azioni da realizzare per il conseguimento degli obiettivi programmati, in relazione alle aree di intervento prioritarie individuate dalla Regione.

Il Piano di zona deve dunque contenere:

A) Raccolta di dati relativi all'area distrettuale concernenti:

A1 aspetti geomorfologici: linee di comunicazione, problemi del territorio, sua ampiezza...

A2 aspetti demografici: popolazione residente, sua divisione per classi di età; indice di vecchiaia...

A3 analisi dei bisogni: condizioni di povertà, disoccupazione, devianza, altre criticità ...

A4 strutture sociali e socio sanitarie pubbliche e private esistenti sul territorio riferite alle macro aree precedentemente individuate

A5 servizi ed interventi attivati a livello territoriale

A6 quantificazione delle risorse finanziarie disponibili

- A7 risorse umane
- A8 soggetti del privato sociale

B) Obiettivi strategici per ogni macro area di intervento , in relazione agli specifici bisogni di assistenza dei cittadini, assicurando il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale di cui al punto 4.

In particolare, per quanto riguarda l'area delle responsabilità familiari, fermo restando quanto previsto nella L.R. 32/2001 "Interventi a sostegno della famiglia", è opportuno avere riguardo, tra gli obiettivi, ad azioni in favore di soggetti o nuclei in difficoltà non ricompresi nella legge stessa, quali ad esempio persone divorziate, ragazze madri, persone con a carico anziani e/o disabili, minori in difficoltà ecc.

C) Programma di intervento e relative **priorità** per il raggiungimento degli obiettivi.

D) Mezzi e strumenti per la realizzazione degli interventi, con specifico riferimento alle risorse finanziarie, strutturali, umane e professionali disponibili.

E) Quantificazione del complesso delle risorse finanziarie destinate a realizzare gli obiettivi – **budget di distretto** – con l'analitica indicazione dei fondi propri dei Comuni, dei fondi regionali provenienti dal FONDO UNICO, dalle leggi, 285/1997, 162/1998, 104/92, 45/1999, delle risorse del FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI assegnato dalla Regione al distretto, nonché dei fondi socio sanitari di competenza della ASL e di quelli destinati alla formazione.

F) Modalità organizzative dei servizi per l'attuazione degli interventi previsti, anche al fine di promuovere modelli organizzativi innovativi, procedure semplificate, metodi di lavoro più rispondenti alle esigenze ed ai bisogni dei cittadini.

G) Modalità per garantire l'integrazione tra i servizi e prestazioni sia a livello gestionale (**rete dei servizi**) sia a livello professionale (equipès multidisciplinari, unità valutative integrate ecc.), modalità organizzativa che riguarda sia il settore socio assistenziale al suo interno che il settore sociale con quello sanitario.

H) Modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle

amministrazioni statali con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia nonché con le istituzioni scolastiche.

I) Modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità

L) Forme di concertazione ed integrazione con la ASL

M) Modalità di concertazione e partecipazione non solo dei soggetti pubblici ma anche dei soggetti del **terzo settore** e altre istanze di solidarietà sociale.

N) Individuazione dei tempi di attuazione del programma di intervento.

O) Definizione del sistema dei controlli, del monitoraggio e della verifica dei risultati raggiunti. Requisiti di qualità.

P) Ogni altro utile elemento volto a valutare la conformità del Piano alla programmazione regionale (relazioni, rapporti di ricerca, studi ed analisi del territorio, verifica della qualità dei servizi ecc.)

I progetti operativi nel Piano di zona

Dalle linee di pianificazione contenute nel Piano di zona ed in relazione agli interventi prioritari da realizzare **tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza sociale**, discendono singoli **progetti operativi**, che fanno parte integrante del Piano stesso, con i quali si richiedono specifici finanziamenti regionali, nell'ambito e nei limiti della quota preventivamente attribuita quale budget di distretto e con particolare riferimento alle macro aree di intervento.

Ai fini dell'attribuzione dei fondi, i progetti operativi **devono** recare:

– *Descrizione dell'intervento, finalità e sue modalità operative*

- Problemi e criticità che giustificano l'intervento
- Enti coinvolti: Comuni, Asl o distretto sanitario, altri enti e servizi pubblici, terzo settore; nel caso in cui il progetto operativo preveda un Comune capofila diverso dal Comune capofila che ha il coordinamento del Piano di zona occorre che ne sia data indicazione



- Gruppi di popolazione – utenti ai quali si rivolge
- Benefici attesi

-- *Indicazione se trattasi di prosecuzione di servizio già operante o di nuovo servizio*

Nel primo caso dovrà essere previsto un ampliamento territoriale e/o d'utenza

– *Tipologia e numero delle figure professionali operanti e loro costi*

In particolare per i progetti da realizzare in collaborazione con le ASL, devono essere indicate le figure professionali messe a disposizione dalle ASL stesse per assicurare l'integrazione delle prestazioni; in questo caso i costi a carico della A.S.L. dovranno comunque essere indicati

- *Piano finanziario recante il complessivo costo del servizio o intervento, con specifiche indicazioni*
 - Costi di struttura
 - Costi del personale
 - Costi per il funzionamento
 - Costi di informazione
- *Compartecipazione a carico del*
 - Comune
 - ASL
 - Enti Pubblici
 - Utenti
 - Terzo Settore



Percorso per l'avvio del Piano di zona

Dopo aver fornito alcune indicazioni per la formulazione del Piano di zona, si riporta, di seguito, un possibile percorso per l'avvio del Piano di zona stesso. Si tratta di indicazioni provvisorie che troveranno una formulazione definitiva nell'ambito del Secondo Piano socio – assistenziale regionale, di prossima emanazione. In ogni caso si ricorda che tali indicazioni sono già attive nei distretti dove è stata avviata la sperimentazione .

Tale percorso prevede che: nell'ambito del distretto, i Sindaci istituiscono un coordinamento istituzionale (Comitato dei Sindaci) che individua in particolare :

- **il Comune capofila** con funzioni di coordinamento
- i fabbisogni e le domande di natura socio assistenziale dei gruppi sociali e delle comunità presenti sul territorio – privato sociale e volontariato

- gli obiettivi strategici da perseguire e le linee prioritarie di intervento

Una volta definite le linee generali di programmazione, i Sindaci di tutti i Comuni del distretto e la ASL competente per territorio sottoscrivono apposito **accordo di programma** al fine di assicurare il coordinamento delle azioni e per individuare gli adempimenti e le modalità delle azioni stesse. Nell'ambito di detto accordo, occorre prevedere anche l'impegno dei sottoscrittori a dare corso alle procedure per la definizione del Piano di zona, le modalità per l'approvazione del Piano stesso e le azioni da porre in essere nei confronti dei soggetti eventualmente inadempienti.

In sede di formulazione dell'accordo di programma, occorre prevedere la partecipazione dei soggetti del terzo settore, attraverso l'attivazione di idonee forme di consultazione.

Le Comunità Montane possono intervenire nel coordinamento istituzionale e nell'accordo di programma in rappresentanza dei Comuni del distretto da cui hanno ricevuto specifica delega.

4. I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIALE - LIVEAS

L'art. 22 della legge 328/2000 prevede che il sistema integrato di interventi e servizi sociali garantisca al cittadino, negli ambiti territoriali ottimali, l'erogazione di alcune prestazioni essenziali, che rappresentano, i Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale (LIVEAS).

I LIVEAS garantiscono un sistema di prestazioni e servizi sociali idonei a garantire cittadinanza sociale e qualità di vita alle persone e alle famiglie, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

Si indicano, di seguito, servizi, interventi e prestazioni che devono comunque essere assicurati:

Segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari consistente in:

- Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità, consulenza sui problemi familiari e sociali
- Lettura del bisogno, definizione del problema e accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza

- Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni
- Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale

Le prestazioni riguardano attività con valenza generale e trasversale a quelle declinate nelle voci successive, essendo finalizzate ad una prima valutazione ed orientamento della domanda/bisogno nonché dell' organizzazione della risposta al bisogno stesso.

Servizio sociale professionale consistente in:

- Sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia
- Sostegno alle responsabilità genitoriali
- Mediazione familiare e sociale
- Consulenza e sostegno nei procedimenti di adozione nazionale ed internazionale
- Collaborazione con autorità giudiziaria
- Sostegno socio-educativo collegato al disagio sociale e alle fasce di popolazione a rischio
- Collaborazione con le istituzioni formative e occupazionali

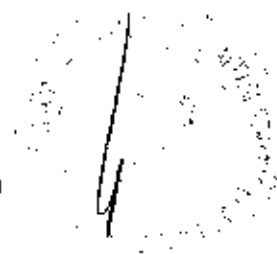
Le prestazioni riguardano attività con valenza generale e/o settoriale (minori, anziani disabili ecc.) e sono finalizzate alla presa in carico e accompagnamento alla fruizione delle prestazioni offerte dalla rete di servizi.

Le prestazioni si coordinano ed integrano con prestazioni educative, mediche, psicologiche, nonché con le attività dei settori per le politiche formative e del lavoro.

Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare consistente in:

- Accoglienza, assistenza e cura alla persona (se necessario collegamento con prestazioni sanitarie e sociosanitarie di base)
- Prestazioni economiche
- Ripristino delle possibili relazioni familiari e sociali

Le prestazioni sono finalizzate a prendere in carico e rimuovere le situazioni di emergenza dovute a fragilità sociali e ad accompagnare la persona o la famiglia a fruire delle prestazioni offerte dalla rete di servizi appropriate al bisogno.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Assistenza domiciliare consistente in:

- Assistenza e cura alla persona
- Governo della casa
- Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiane (aiuto igiene personale, preparazione e somministrazione di pasti ecc.)
- Promozione e mantenimento dei legami sociali e familiari
- Sostegno socio-educativo a minori e disabili
- Sostegno e consulenza al care giver

Le prestazioni definite di carattere tutelare sono finalizzate a mantenere presso il domicilio persone e famiglie con fragilità sociale, con particolare riferimento ad anziani, disabili e minori e si integrano, nel caso di patologia in atto o di non autosufficienza, con prestazioni mediche, psicologiche, infermieristiche e riabilitative.

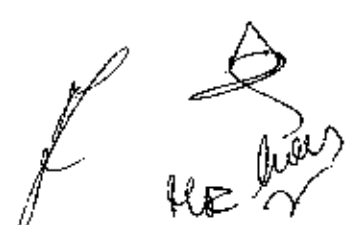
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali consistenti

in:

- Accoglienza assistenza e cura alla persona
- Attività di ristorazione
- Attività di socializzazione
- Attività di stimolo dei rapporti interrelazionali
- Attività di integrazione con il contesto sociale
- Attività di stimolo per lo sviluppo e mantenimento dei livelli cognitivi
- Sostegno e consulenza ai familiari
- Sostegno socioeducativo collegato al disagio sociale e alle fasce di popolazione a rischio
- Sostegno psicologico ai minori e alle donne minacciate o vittime di violenza

Le prestazioni sono finalizzate a fornire assistenza diurna e residenziale alle fasce di popolazione fragili, con particolare riferimento ad anziani, disabili, persone dipendenti e persone minacciate o vittime di violenza (minori e donne) e si integrano con prestazioni mediche, psicologiche, infermieristiche e riabilitative.

Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario consistenti in:



- Accoglienza assistenza e cura alla persona
- Attività di ristorazione
- Attività di socializzazione
- Attività di stimolo dei rapporti interrelazionali
- Attività di integrazione con il contesto sociale
- Sostegno psicosociale collegato al disagio personale e sociale
- Mediazione interculturale per le popolazioni immigrate

Le prestazioni sono finalizzate a fornire assistenza diurna e residenziale a persone e famiglie a rischio di emarginazione sociale.

5. L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Come già indicato nella DGR n. 860 del 28 giugno 2001 e nella DGR n. 1042 del 17 luglio 2001 obiettivo prioritario della programmazione regionale è l'integrazione socio sanitaria, da realizzare attraverso l'attivazione ai vari livelli istituzionali – Regione, A.S.L. e EE.LL. – di strategie, programmi nonché modelli organizzativi coerenti e funzionali.

Si ritiene opportuno, pertanto, ribadire anche nel presente provvedimento i servizi integrati da realizzare prioritariamente, in ambito distrettuale, a favore di fasce deboli della popolazione:

- Assistenza Domiciliare Integrata per soggetti anziani, disabili e minori, compresa l'Assistenza Domiciliare autogestita;
- Centri diurni socio – riabilitativi per disabili;
- Interventi di assistenza 24 ore su 24 rivolti ai disabili;
- Residenze Sanitarie Assistenziali, per soggetti disabili ed anziani non curabili a domicilio;
- Assistenza Sanitaria Domiciliare in favore di persone parzialmente non autosufficienti assistite nelle Case di Riposo pubbliche e private;
- Affidi di minori;
- Affidamento familiare, adozioni nazionali ed internazionali;
- Interventi per disagiati psichici;
- Servizi attuati in base ai progetti finanziati dalla legge 285/97.

6. IL SISTEMA DI QUALITA' SOCIALE

La legge 328/2000 sottolinea ripetutamente che la **qualità degli interventi** è tra gli obiettivi primari che il sistema integrato di interventi e servizi deve conseguire.

Alla Regione spetta in via prioritaria il compito di definire criteri e standard per garantire che il servizio sociale sia improntato a principi di qualità, a tutela delle persone che ne usufruiscono.

In attesa della definizione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi (del quale la Regione stessa si impegna all'adozione a breve termine) si sottolinea comunque agli Enti Locali la necessità di adottare ogni iniziativa volta a:

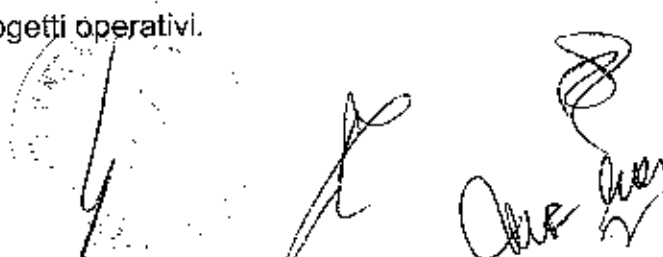
- individuare le tipologie dei servizi da includere nel sistema per la qualità sociale
- promuovere sedi di concertazione sui principi generali ispiratori della qualità dei diversi interventi e servizi sociali, invitando tutti i soggetti interessati al sistema, enti pubblici, produttori privati, professionisti del sociale e rappresentanti dei cittadini fruitori dei servizi
- attuare idonee azioni di vigilanza e controllo sulle strutture residenziali socio assistenziali, a ciclo diurno e continuativo
- assicurare attività di formazione e aggiornamento professionale del personale operante nei servizi.

È importante, infine, perseguire, anche attraverso la continuità, un elevato livello qualitativo del servizio, evitando quanto più possibile l'avvicinarsi di operatori diversi e favorendo, invece, l'instaurarsi di rapporti sociali improntati alla fiducia nelle istituzioni, alla soddisfazione del cittadino e del suo bisogno di benessere.

7. CRITERI E MODALITA' PER L'UTILIZZO DEL BUDGET DI DISTRETTO

Nell'ambito e nei limiti della quota preventivamente attribuita quale budget, il distretto predispone il Piano di zona e i relativi progetti operativi secondo le indicazioni precedentemente illustrate.

Per il corrente esercizio finanziario, in sede di prima applicazione della normativa di cui trattasi, qualora i distretti non siano in grado di adottare in via definitiva il Piano di zona distrettuale secondo le modalità sopra delineate, ai fini della richiesta di finanziamento possono, in alternativa, produrre un documento recante linee di pianificazione secondo le indicazioni fornite, sulla base dei bisogni e delle risorse presenti sul territorio. Resta fermo quanto stabilito per i progetti operativi.

The bottom of the page features several handwritten signatures and a circular stamp. The stamp is partially obscured by a signature. To the right, there are two more distinct handwritten signatures.

Definite le procedure, il Comune capofila invia il Piano di zona alla Regione, ovvero il documento recante le linee di piano e i relativi progetti operativi, unitamente all'accordo di programma, nei tempi indicati nella deliberazione di cui le presenti Linee guida fanno parte integrante.

La Regione esamina il Piano con la relativa documentazione, valuta i singoli progetti operativi in relazione al Piano di zona, verificandone la conformità alla programmazione regionale e alle presenti Linee guida e adotta i provvedimenti per la erogazione del contributo, totale o parziale in relazione all'ammissibilità dei singoli progetti operativi. In caso di inammissibilità, il Piano di zona e/o singoli progetti operativi sono restituiti al Comune Capofila per gli opportuni adeguamenti che dovranno pervenire entro il termine di 20 giorni.

Il Comune capofila provvederà alla gestione del contributo secondo le modalità stabilite dall'accordo di programma e dal Piano di zona.

8. AVVIO DELLA RIFORMA

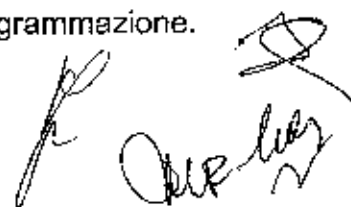
Una percentuale del budget assegnato fino ad un massimo del 4% è finalizzata all'istituzione, a livello distrettuale, del servizio servizio di assistenza sociale di cui all'articolo 39 della L.R. 38/1996 nonché ad ogni altra necessità di organizzazione a livello distrettuale

9. AREE DI SPERIMENTAZIONE

Da tempo la Regione è impegnata a realizzare, attraverso un processo di cambiamento culturale ma anche organizzativo e funzionale, l'integrazione dei servizi sociali e sanitari.

In questa ottica è stata avviata una fase di sperimentazione che ha coinvolto 7 distretti della Regione; nel 2001 l'attività di sperimentazione è stata ulteriormente sviluppata con l'avvio di nuovi accordi di programma in altri 14 distretti, attraverso l'autocandidatura .

Per accedere ai finanziamenti del Fondo Nazionale per le politiche sociali, tutti i distretti sede di sperimentazione dovranno elaborare il Piano di zona secondo le indicazioni contenute nelle presenti linee; per i predetti distretti, pertanto, non verranno presi in considerazione documenti alternativi recanti linee generali di programmazione.



Con il presente provvedimento si avvia a conclusione la fase di sperimentazione e si inizia un percorso che verrà perfezionato con il nuovo Piano Socio Assistenziale, per rendere uniforme, sull'intero territorio regionale, l'assetto istituzionale – organizzativo relativo alla costruzione della rete dei servizi socio assistenziali e socio sanitari.

Si precisa pertanto che nelle aree di sperimentazione ove insiste il Comune capoluogo di provincia si dovrà procedere ad una integrazione dell'accordo di programma, per comprendere anche il predetto Comune capoluogo, individuare nuovamente il Comune capofila ed elaborare quindi un piano di zona comprensivo delle esigenze assistenziali di tutti i Comuni afferenti al distretto

10. RUOLO E FUNZIONI DELLE PROVINCE

Secondo la vigente normativa le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; in particolare esse :

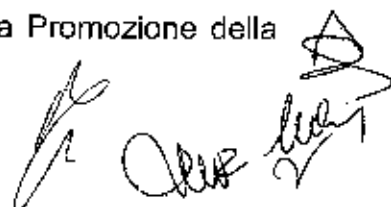
- individuano in collaborazione con le ASL i servizi di dimensione sovradistrettuale
- svolgono una funzione di coordinamento e di sostegno ai Comuni dei rispettivi territori, ad eccezione del comune di Roma che si rapporta direttamente con la Regione
- promuovono la partecipazione degli Enti del Terzo Settore alla programmazione
- svolgono una funzione di monitoraggio degli interventi
- coordinano la rilevazione dei dati sui servizi anche al fine di realizzare il sistema informativo sociale regionale.

11. IL COMUNE DI ROMA

Il comune di Roma rappresenta, in ambito regionale una specificità, in quanto gli ambiti territoriali ottimali si realizzano attraverso la **suddivisione** del territorio comunale; tuttavia in coerenza con quanto stabilito per tutto il territorio regionale, gli ambiti territoriali ottimali sono individuati nei distretti sanitari, che nella quasi totalità dei casi coincidono con le Municipalità.

Anche nel caso del comune di Roma, la Regione assegna un budget ad ogni distretto secondo i criteri già individuati. Ciascun distretto predispose il proprio Piano di zona e, nell'ambito e nei limiti della quota preventivamente assegnata, i relativi progetti operativi.

Il comune di Roma – Assessorato alle Politiche Sociali e alla Promozione della



salute – invia alla Regione il Piano di zona comunale dove confluiscono i singoli Piani di zona distrettuali e relativi progetti operativi.

La Regione esamina il Piano di zona comunale ed i singoli Piani distrettuali, valuta i singoli progetti operativi in relazione al Piano di Zona, verificandone la conformità alla programmazione regionale e alle presenti Linee guida e adotta i provvedimenti per l'erogazione del contributo totale o parziale in relazione all'ammissibilità dei singoli progetti operativi.

In caso di inammissibilità, il Piano di zona e/o i singoli progetti operativi sono restituiti al Comune per gli opportuni adeguamenti che dovranno pervenire entro il termine di 20 giorni.

12. LA RENDICONTAZIONE

Il Comune capofila, in qualità di destinatario delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, assegnate al distretto a sostegno dei progetti approvati con il Piano di zona, è tenuto alla rendicontazione della spesa ai sensi dell'art. 62 della L.R. 38/96.

Nella documentazione allegata alla rendicontazione devono essere illustrati i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi indicati nei progetti.

13. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto legislativo 112/1998 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali "
- Decreto legislativo 229/1999 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale"
- Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sanitaria di cui all'art 3 septies del decreto legislativo 229/99
- Legge 328/2000" Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003
- LR 38 /1996 "Riordino programmazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali"
- LR 14/1999 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo".
- Primo piano socio – assistenziale regionale 1999 – 2001

The image shows two handwritten signatures in black ink at the bottom right of the page. Above the signatures is a faint, circular stamp or seal, which is mostly illegible but appears to contain some text around its perimeter.

- L.R. 32/2001 "Interventi a sostegno della famiglia"
- D.G.R. 860/2001 "L.R. 38/96, Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del Fondo per l'attuazione del Primo Piano socio assistenziale. Art. 10 L.R. 11/2001"
- D.G.R. 1042/2001 "Integrazione sociosanitaria. Approvazione direttiva ed istituzione gruppo di lavoro permanente"
- D.G.R. 1988/2001 "Programmazione delle R.S.A. nella Regione Lazio, triennio 2001-2003"
- D.G.R. 2034/2001 "Integrazione e modifiche alle <<Linee guida regionali per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio>>, approvate con delibera della Giunta Regionale n. 1893 del 7 dicembre 2001. Approvazione testo integrato.



[Handwritten signatures and initials]

DETERMINAZIONE N. 05/02

Pag. 01

OGGETTO: Parere su schema di deliberazione della Giunta Regionale avente ad oggetto: "Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali. Anno 2001 - Capitolo 42173. Esercizio finanziario 2002"

REGIONE LAZIO
CONFERENZA PERMANENTE REGIONE - AUTONOMIE LOCALI

L'anno 2002, addì 11 nel mese di aprile, alle ore 10,30, in Roma, nella sala Aziende della Regione Lazio, sede di Via C. Colombo n. 212, la Conferenza Permanente Regione - Autonomie Locali, convocata con determinazione, prot. n. S.P. 4573/G.C., del 28 marzo 2002, del Presidente della Giunta Regionale, sotto la presidenza dell'Assessore regionale Affari Istituzionali ed Enti Locali, Donato Robilotta, con l'assistenza del sostituto Segretario, Michele Anzese, con l'intervento dei componenti:

1. Assessore regionale Affari Istituzionali ed Enti locali, On.le Donato Robilotta
2. Presidente della Provincia di Roma, On.le Silvano Moffa
3. Presidente della Provincia di Frosinone, On.le Francesco Scalia
4. Presidente della Provincia di Latina, On.le Paride Martella, per delega al Sig. Antonio Di Mico
5. Presidente della Provincia di Viterbo, On.le Giulio Martini per delega all'Assessore Massimo Gemini
6. Sindaco del Comune di Roma, On.le Walter Veltroni, per delega all'Assessore Luigi Mieli
7. Sindaco del Comune di Latina, On.le Ajazone Finestra, per delega all'Assessore ai Servizi Sociali Giovanni Di Giorgi
8. Sindaco del Comune di Rieti, On.le Antonio Cicchetti, per delega al Vice Sindaco Stefano Eloutari
9. Sindaco del Comune di Viterbo, On.le Giancarlo Gabbianelli, per delega all'Assessore Mauro Rotelli
10. Presidente U.R.P.L. Lazio, On.le Donato Lamorte, per delega a Luciano Lucci
11. Presidente UNCEM Lazio, On.le Ivano Pompei, per delega a Giovanni Cornacchia
12. Presidente ANCI Lazio, On.le Ugo Sposetti
13. Presidente 1^a Commissione Consiliare AA.Ist. e Rapporti U.E., On.le Fabio Armeni
14. 2^o Vice Presidente 1^a Commissione Consiliare, On.le Giacomo Troja
15. Sindaco del Comune di Palestrina, On.le Enrico Diacetti
16. Sindaco del Comune di Castiglione in Teverina, On.le Francesco Chiocciurrotto
17. Presidente 4^a Comunità Montana del Lazio Bassa Sabina, On.le Alessio Bonifazi
18. Assessore regionale alle Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali, On.le Anna Teresa Formisano
19. Assessore regionale alla Scuola, formazione e lavoro, On.le Giorgio Simeoni

assenti:

1. Presidente Giunta regionale, On.le Francesco Strace
2. Presidente della Provincia di Rieti, On.le Giosuè Calabrese
3. Sindaco del Comune di Frosinone, On.le Domenico Marzi
4. Presidente LEGA Lazio, On.le Pietro Tidei
5. 1^o Vice Presidente 1^a Commissione Consiliare, On.le Erasmo Damato
6. Sindaco del Comune di Roccarogora, On.le Loreto Bevilacqua
7. Sindaco del Comune di Sperlonga, On.le Armando Cusani



PCC

8. Sindaco del Comune di Acuto, On.le Nazzeno Pilozzi
9. Presidente 19^a (ex 17^a) Comunità Montana del Lazio Monti Aurunci, On.le Angelo Costanzo

ha trattato i seguenti affari iscritti all'ordine del giorno:

1. Parere su schemi di deliberazioni della Giunta Regionale relative agli adempimenti ex comma 2 art. 192 L.R. 14/99 così come modificato dall'art. 25 L.R. 12 gennaio 2001, n. 2 (Assessore Robilotta);
2. Parere su proposta di legge regionale concernente: "Testo unico in materia di sport" (Assessore Ciaramelletti);
3. Parere su proposta di legge regionale concernente: "Norme per il recupero, il ripristino, la tutela e la valorizzazione della toponomastica regionale" (Deliberazione G.R. del 4.9.2001, n. 1320) (Assessore Ciaramelletti);
4. Parere su proposta di legge regionale concernente: "Tutela del gioco infantile e disciplina delle ludoteche" (Deliberazione G.R. del 5.10.2001, n. 1439) (Assessore Formisano);
5. Parere su schema di deliberazione della Giunta Regionale avente ad oggetto: "Determinazioni dei criteri e delle modalità per la ripartizione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali, Anno 2001 - Capitolo 42173, Esercizio finanziario 2002" (Assessore Formisano);
6. Parere su proposta di legge regionale concernente: "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili" (Assessori Simeoni-Formisano);
7. Varie.

INTERVENTI

(Vari)

omissis

DETERMINAZIONI

LA CONFERENZA

1. Esprime parere favorevole sullo schema di deliberazione della Giunta Regionale avente ad oggetto: "Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali, Anno 2001 - Capitolo 42173, Esercizio finanziario 2002"
2. Dà atto che i documenti allegati e le dichiarazioni riportate a verbale fanno parte integrante delle determinazioni.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

[Firma]



IL SEGRETARIO f.f.

[Firma]

Copia della presente Determinazione è stata consegnata a tutti i componenti della Conferenza nella seduta del.....

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

.....

IL SEGRETARIO f.f.

.....



[Firma]