

ALLEGATO

LINEE GUIDA AGLI AMBITI TERRITORIALI INDIVIDUATI AI SENSI  
DELL'ARTICOLO 47, COMMA 1, LETTERA C) DELLA LEGGE REGIONALE N.38/96  
PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI ZONA  
PERIODO 2012-2014  
ANNUALITA' 2014

Marzo 2014

## **I. Premessa**

L'anno 2014 rappresenta l'annualità di chiusura del triennio di programmazione 2012-2014 per l'attuazione dei Piani di Zona sul territorio del Lazio.

Al contempo, il 2014 risulta essere il primo anno del triennio in cui è possibile affrontare la programmazione imprimendo una svolta e una riforma profonda al sistema dei Piani di Zona del Lazio.

La parola chiave che rappresenta il senso complessivo dell'anno è "Propedeutico".

Si tratta infatti di un anno da utilizzare affinché si arrivi pronti all'appuntamento con il nuovo sistema di welfare laziale disegnato dalla Giunta con la Proposta di legge regionale concernente il "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio", che presumibilmente il Consiglio regionale licenzierà nell'anno.

A livello amministrativo, il lavoro svolto ha costituito un forte elemento di discontinuità dal passato attraverso l'introduzione di strumenti e di prassi innovative, quali la riprogrammazione delle risorse, l'attenzione agli aspetti di rendicontazione, l'informatizzazione dei Piani, il consolidarsi di una modalità operativa nella gestione associata dei distretti socio-sanitari, la focalizzazione e l'indirizzo delle risorse verso i servizi essenziali individuati dall'art. 22 della L. n. 328/00 attraverso la revisione della spesa.

Il risultato maggiore ottenuto con le Linee Guida del 2013 è stato il passaggio nella programmazione e nella spesa da una logica di progetto - e quindi di provvisorietà temporale degli interventi - a un sistema di servizi e quindi di continuità nell'erogazione delle prestazioni.

Si è attivato un percorso di riflessione congiunta tra Regione e distretti socio-sanitari svoltosi in un clima di confronto costante e paritario, in cui il territorio ha messo a disposizione energie e professionalità e contribuito alle modifiche richieste dagli atti regionali.

Il limite maggiore è stato rappresentato dalla generalizzata situazione di crisi e dal perdurare di una mancanza di programmazione complessiva del sistema sociale regionale, che ha indirizzato la programmazione più verso azioni di messa a punto della macchina amministrativa contabile, peraltro non ancora conclusa, rispetto alla lettura dei nuovi bisogni sociali e delle elaborazioni di nuove strategie d'intervento.

Un ulteriore fattore di criticità è stata l'assenza di una pluriennalità reale, sia in termini di stanziamenti che di possibilità di programmazione, limitandosi il triennio a una mera sommatoria di interventi annuali piuttosto che a una previsione duratura delle politiche da attuare.

La Giunta Regionale con deliberazione n. 321 del 10 ottobre 2013 ha adottato la Proposta di legge regionale concernente "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio".

*Nella relazione alla legge la Giunta ha esplicitato la necessità di un "intervento legislativo [...] per realizzare un pieno adeguamento al quadro normativo tracciato ormai tredici anni fa e per definire, alla luce dell'esperienza maturata in questi anni, un modello di welfare regionale più aperto alla partecipazione dei soggetti pubblici e privati operanti nel sociale, più efficiente ed efficace sotto il profilo programmatico, organizzativo e gestionale e più attento alle fasce di cittadinanza più deboli ed ai bisogni delle persone con problematiche complesse, sociali e sanitarie. La proposta di legge delinea, pertanto, un "welfare plurale" con responsabilità condivise".*

*La relazione inoltre ha evidenziato che "i Comuni hanno continuato ad organizzare e gestire singolarmente la maggior parte dei servizi sociali, destinando al livello distrettuale esigue risorse finanziarie. Sicché di fatto i piani distrettuali di Zona, finora si sono limitati a programmare e gestire quasi esclusivamente i servizi che possono essere finanziati con i fondi messi a disposizione dalla Regione. È stato in tal modo radicalmente disatteso il compito che dovrebbero avere i Piani di Zona: quello di individuare gli obiettivi strategici dell'intero sistema locale dei servizi sociali e di programmare, per il loro conseguimento, l'utilizzo dell'insieme delle risorse che il sistema stesso è in grado di mettere in campo."*

È alla luce di dette analisi che le Linee Guida 2014 individuano gli obiettivi operativi e le azioni amministrative finanziarie conseguenti.

## **2. Gli obiettivi operativi 2014**

Alla luce delle indicazioni contenute dal programma di governo della Giunta regionale e degli obiettivi programmatici definiti nel DEFR Lazio 2014-2016, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 21 dicembre 2013, n. 14, sono stati individuati degli obiettivi operativi per l'anno 2014 conseguibili attraverso lo strumento del Piano di Zona.

Rimandando a quanto dettagliatamente illustrato nel DEFR 2014-2016, si riportano di seguito gli obiettivi programmatici in esso contenuti, che costituiscono il riferimento generale entro il quale calare la programmazione sociale 2014 e definire gli obiettivi operativi:

Macro Area "Una Regione che cura e protegge"

4.2.3 Potenziare gli strumenti e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali;

4.4.1 Interventi di riordino del quadro normativo in materia socio-assistenziale;

Macro Area "Investimenti per una società più unita"

7.3.1 Rafforzare le politiche di contrasto alla povertà e dell'esclusione sociale

7.3.2 Rafforzare le politiche in favore delle persone con disabilità

7.3.4 Rafforzare le politiche in tema di immigrazione per favorire l'integrazione e l'accoglienza dei migranti e dei rifugiati

7.6.1 Sviluppo e implementazione delle politiche sociali per la famiglia

7.6.2 Incremento dei servizi e degli strumenti di sostegno per la prima infanzia

Gli obiettivi operativi da conseguire nei piani di Zona 2014 sono:

1. Il consolidamento degli obiettivi adottati per il 2013 e specificatamente:

- Il Piano di Zona come strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria;
- La trasformazione dei progetti annuali contenuti nei Piani di Zona in servizi sociali essenziali (art. 22 L. n. 328/2000) distrettuali permanenti.

2. Il mantenimento del livello di spesa e dei servizi 2013 anche per l'anno 2014.

3. Il recepimento degli indirizzi di Giunta contenuti nella relazione alla proposta di legge di cui alla D.G.R. n. 321/2013 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio", compatibili con la normativa regionale vigente L.R. n. 38/96.

4. Il rafforzamento del soggetto istituzionale distretto socio-sanitario attraverso il superamento degli attuali accordi di programma utilizzando le forme associative di cui al titolo II, capo V del D. Lgs. 267/2000 e successive modifiche, artt. 30, 31 e 32.

5. L'introduzione di strumenti contabili e organizzativi omogenei a livello distrettuale (documento finanziario e regolamento di organizzazione dell'Ufficio di Piano).

6. L'attivazione di azioni volte a evitare la duplicazione degli interventi distrettuali contenuti nei Piani di Zona e negli altri interventi regionali e comunali.

7. L'individuazione e la distinzione degli interventi distrettuali socio-assistenziali e di quelli socio-sanitari tramite il raccordo e la coerenza della programmazione distrettuale con quella della ASL di riferimento.

8. L'implementazione della piattaforma informatica.

9. L'individuazione delle procedure per la chiusura e auto-valutazione del periodo di programmazione 2012-2014.

10. L'attivazione, nel corso dell'anno 2014, di un percorso regionale per la definizione dei contenuti e delle modalità attuative del nuovo periodo programmatorio 2015-2017.

I dieci obiettivi sopra indicati sono declinati e articolati in tre parti delle Linee Guida e specificatamente: Assetto Programmatorio, Assetto Istituzionale, Assetto Finanziario

### **2.1 Assetto Programmatorio**

Il percorso di definizione della presente programmazione ha avuto quale presupposto la condivisione e il recepimento delle istanze provenienti dal territorio e dai soggetti pubblici e privati operanti nel sociale.

Si è provveduto inizialmente alla diffusione di un apposito questionario presso gli Uffici di Piano distrettuali teso ad acquisire osservazioni e proposte operative, articolate per temi e argomenti.

Le risultanze dei questionari si sono dimostrate particolarmente significative e per ciò che concerne l'organizzazione e il funzionamento degli uffici di Piano oltre che l'approccio complessivo della programmazione sono state recepite nelle presenti Linee Guida.

Il perseguimento degli indirizzi di Giunta contenuti nella relazione alla proposta di legge di cui alla D.G.R. n. 321/2013 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" compatibili con la normativa regionale vigente L.R. n. 38/96 ha quindi quale prima attuazione quella di individuare gli obiettivi operativi dell'intero sistema locale dei servizi sociali e di programmare, per il loro conseguimento, l'utilizzo dell'insieme delle risorse che il sistema stesso è in grado di mettere in campo.

Di conseguenza, **il Piano di Zona così come sinora attuato viene superato e muta accezione.**

### **2.1.1 Il Piano Sociale di Zona**

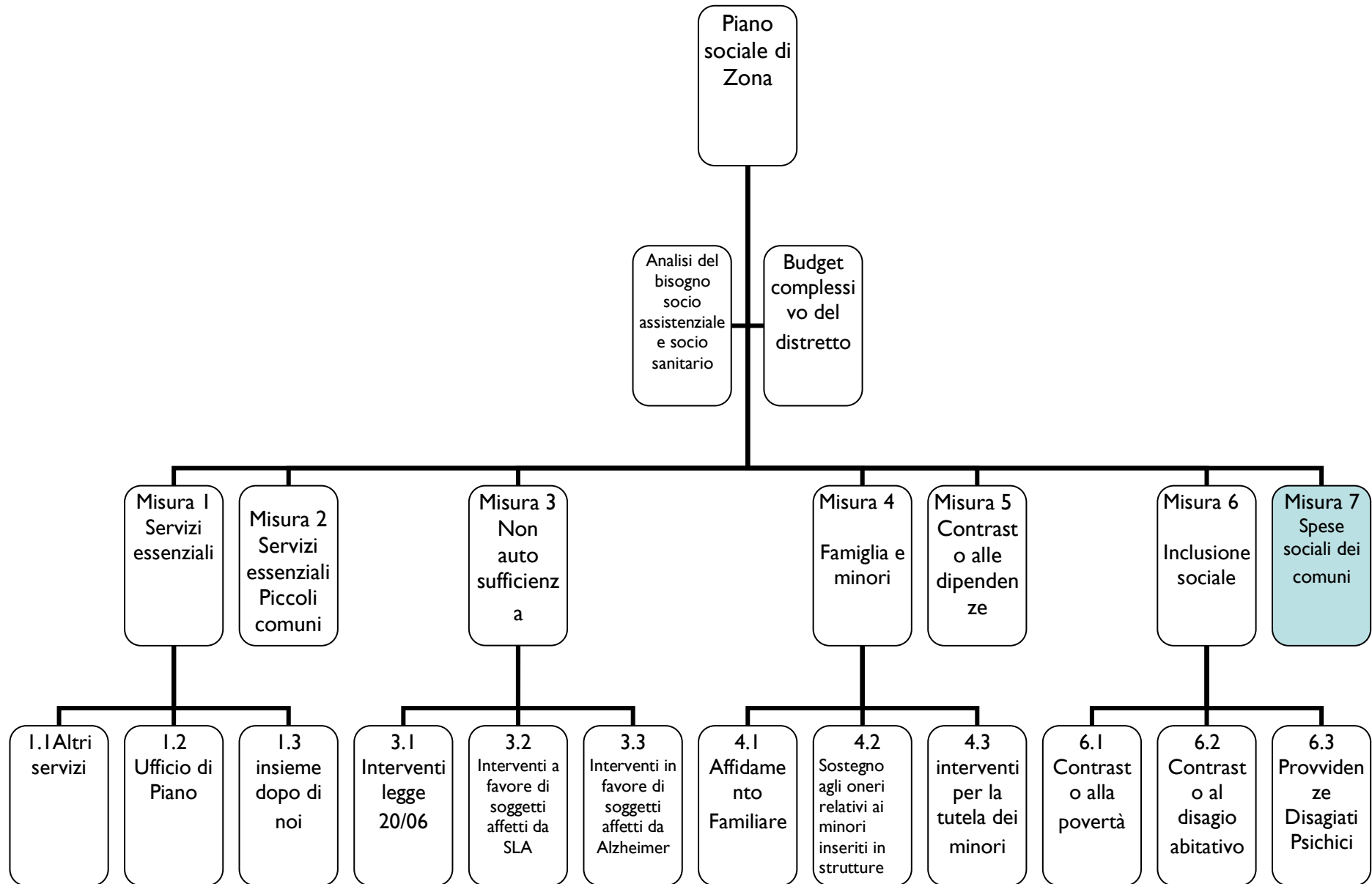
Il Piano Sociale di Zona è lo strumento di programmazione locale degli interventi e dei servizi socio-assistenziali degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. c) L.R. n. 38/96.

Si tratta di comprendere in un **unico documento programmatico: il "Piano Sociale di Zona"** tutte le misure attivate a livello distrettuale a valere sulle risorse trasferite dalla Regione ai distretti socio-sanitari e al contempo di evidenziare le ulteriori risorse di cui beneficiano i distretti e quelle messe in campo dai singoli Comuni a valere sui propri bilanci, al fine di tenere insieme le risorse e individuare complessivamente gli interventi e i servizi da attivare sul territorio distrettuale.

Il nuovo documento si articola quindi in più misure, ciascuna dotata di un proprio autonomo budget, che i distretti programmeranno in maniera coordinata e contemporanea in modo da evitare duplicazioni di interventi, ed è predisposto secondo le indicazioni e le modalità contenute nelle presenti Linee Guida.

Lo schema del documento di seguito riportato illustra come, pur mantenendosi distinte le diverse misure derivano da un'unica analisi territoriale, concorrono alla definizione e all'utilizzo di un budget unico e complessivo di distretto.

## Schema di Piano Sociale di Zona



### **2.1.2 Descrizioni delle misure**

Di seguito vengono riportate delle misure previste nello su esposto schema di Piano sociale di Zona e finanziate con apposite risorse derivanti da fondi liberi regionali, dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, dal Fondo Nazionale della non autosufficienza e dal Fondo Nazionale per le Politiche Familiari.

<b>Misura I</b> Servizi essenziali
---------------------------------------

**Descrizione**

La misura finanzia gli interventi per il mantenimento del livello dei servizi distrettuali sociali essenziali

- a) Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) Servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) Assistenza Domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario

**Normativa di riferimento**

L. n. 328/2000 artt. 19 e 22, L.R. n. 38/96 art. 51

**Struttura regionale di riferimento** Area Piani di Zona e Servizi Sociali Locali

**Prescrizioni**

L'attivazione della presente Misura I e delle sottomisure per il 2014 è subordinata :

- all'aggiornamento al 31.12.2013 del "fondo di programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali" di cui alla D.G.R. n. 172/2013, secondo le modalità e i criteri stabiliti dalla medesima deliberazione. da rappresentare nell'apposito modello;
- all'indicazione dell'ammontare delle obbligazioni giuridicamente vincolanti già assunte e inerenti servizi e interventi da effettuarsi a partire dall'1.1.2014. Tali obbligazioni rappresentano un avanzamento della spesa 2014 e in quanto tali sono considerate a carico dei massimali di spesa individuati per la misura per il 2014.  
I distretti segnalano per ciascun servizio nel dettaglio l'ammontare di tali obbligazioni nel modello del piano finanziario di misura riportando il dato in colonna accanto alla spesa prevista nell'anno.
- al rispetto delle prescrizioni stabilite, per ciascun distretto, dagli atti con i quali la Regione ha espresso parere positivo sui singoli Piani di Zona 2013;

Si ribadisce che le quote regionali assegnate e approvate per ciascun progetto dei Piani di Zona annualità 2012 e 2013, e impegnate nei medesimi anni, potranno essere erogate nell'anno 2014 e rendicontate sulla piattaforma informatica.

Le somme assegnate non impegnate alla data del 31.12.2013 costituiscono economie del finanziamento del Piano di Zona 2013 e confluiscono nel rinnovato "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali".

**Dotazione finanziaria**

L'obiettivo operativo risulta quello del mantenimento del livello di spesa al livello 2013, per una somma complessiva di € 60.474.684,86.

Attualmente sul bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma 7 "Programmazione e il governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" su cui grava la presente misura, risulta uno stanziamento disponibile sul capitolo H41924 di € 31.633.078,51 per l'anno 2014 e di € 33.500.000,00 sul 2015.

Ad oggi lo Stato non ha ancora adottato il provvedimento di ripartizione del Fondo Nazionale Politiche Sociali per l'anno 2014 che sulla base degli stanziamenti di bilancio statale dovrebbe essere pari per il Lazio ad un trasferimento di circa € 25.000.000,00, conseguentemente i fondi statali non possono costituire copertura per le spese dei distretti socio-sanitari.

Pertanto per attivare la ripartizione tra i distretti socio-sanitari di tutte le risorse dedicate alla presente Misura si dovrà attendere che lo Stato assegni formalmente lo stanziamento del Fondo Nazionale.

Al contempo è prioritario l'obiettivo di evitare l'interruzione dei servizi sul territorio, per dare continuità all'azione a sostegno degli utenti e per permettere alle istituzioni locali di programmare gli interventi.

La Regione pertanto definisce in € 60.474.684,86 la spesa per la Misura I "Servizi essenziali" e le sottomisure I.1 e I.2 dei Piani Sociali di Zona 2014 e procede alla definizione dei massimali di spesa per ciascun distretto socio-sanitario.

Come accaduto per l'anno 2013, il finanziamento di detti massimali di spesa avviene in maniera distinta a seconda della classificazione dell'ammontare del "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali", calcolato e certificato dai distretti al 31.12.2012. La certificazione del Fondo a detta data è stata richiesta in sede di Linee Guida 2013.

Entro dicembre 2013 la massima parte dei distretti ha provveduto a inviarla ed essa è stata oggetto di specifica istruttoria da parte della struttura competente.

I distretti inadempienti appartenenti alla prima categoria classificatoria sotto riportata sono confermati nella stessa, mentre se in precedenza appartenenti alla seconda, vengono collocati nella prima fascia sino a che non provvederanno alla corretta certificazione del fondo.

Pertanto è stato possibile aggiornare la situazione distrettuale riguardo alla nuova quantificazione del fondo e classificare per il 2014 i distretti socio-sanitari del Lazio in tre distinte categorie:

1. i distretti socio-sanitari che hanno certificato un fondo superiore alle tre annualità di assegnazione o che non hanno provveduto alla relativa certificazione entro i termini prescritti (sono risultati nel numero di diciassette, con un recupero di risorse da reimpiegare nella Misura I dei Piani sociali di Zona 2014 pari a € 17.329.664,22).
2. I distretti socio-sanitari che hanno certificato un fondo di programmazione superiore ad una annualità, ma inferiore alle tre annualità di assegnazione sono risultati quindici.
3. I distretti socio-sanitari con un fondo di programmazione inferiore a una annualità di programmazione sono risultati cinque.

La categoria di appartenenza di ciascun distretto socio-sanitario è riportata nelle successiva tabella di individuazione dei massimali di spesa per l'anno 2014.

In assenza delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, occorre che i distretti socio-sanitari di cui alle categorie 1 e 2 - e in minima parte 3 - utilizzino le risorse del "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" per dare copertura alle spese della Misura I dei Piani Sociali di Zona 2014.

Non appena saranno assegnate definitivamente le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali la Regione Lazio provvederà con proprio atto a trasferire ai distretti socio-sanitari inclusi nelle categorie 2 e 3 gli importi definiti dalla presente deliberazione,.

Qualora il Fondo Nazionale Politiche Sociali non fosse sufficiente a coprire le necessità, i distretti non avrebbero comunque difficoltà di copertura finanziaria delle spese per i servizi, che sarebbero garantite dall'entità del fondo di programmazione superiore a un'annualità.

Le risorse regionali disponibili, gli stanziamenti di cui al capitolo H41924 sono destinate ai distretti socio-sanitari, per i quali si è conclusa l'istruttoria con una certificazione dell'importo del "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" inferiore all'annualità di assegnazione. A tal fine ai distretti ricompresi nella categoria 3 sono prioritariamente destinate risorse regionali per un ammontare di € 21.327.478,00 sull'esercizio finanziario 2014 e per € 5.331.869,50 sull'esercizio finanziario 2015.

All'atto del trasferimento dallo Stato delle risorse del Fondo Nazionale, saranno in seguito destinate ai distretti compresi nella categoria 2 risorse per € 13.188.539,00 sull'esercizio finanziario 2014 e per € 3.297.135,00 sull'esercizio finanziario 2015 sul capitolo h41924.

**Sono confermati gli importi per ciascun distretto nella misura dell'anno 2013.**



Nel 2013 gli attuali massimali di spesa per i Piani di Zona sono stati determinati secondo indicatori riconducibili alle seguenti macro-aree di intervento: responsabilità familiari, diritti dei minori, persone anziane, disabili. Tale riparto ha come principale riferimento la popolazione destinataria delle politiche sociali.

Il riferimento è stato alla popolazione complessiva per l'area di intervento destinata alla generalità della popolazione (area delle responsabilità familiari) e alla popolazione c.d. obiettivo, per le aree di intervento destinate a specifici sottoinsiemi di utenza.

Per l'area di intervento "responsabilità familiari", viene utilizzato l'ulteriore indicatore della superficie territoriale; ciò consente di destinare capacità di spesa aggiuntive 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, la ripartizione tra Roma capitale ed i restanti distretti del Lazio avviene sulla base dei criteri riportati nella seguente tabella:

MACRO AREE DI INTERVENTO	INDICATORI	PERCENTUALI
Responsabilità familiari	Popolazione residente	10%
	Territorio	7%
Diritti dei minori	Popolazione tra 4 e 17 anni	12%
	Popolazione tra 0 e 3 anni	12%
Persone anziane	Popolazione tra 66 e 75 anni	25,5%
	Popolazione oltre i 75 anni	25,5%
Disabili	Numero delle pensioni Invalidità	8%

Roma Capitale, come già avvenuto con la D.G.R. n.172/2013, non partecipa alla ripartizione delle risorse della macro area diritti dei minori in quanto destinataria nell'ambito dei trasferimenti di cui alla ex legge 285/1997, del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei Comuni c.d. "riservatari".

L'applicazione dei criteri individuati è contenuta nella seguente tabella di riparto contenente l'indicazione dei massimali di spesa per ciascun distretto socio-sanitario per il terzo anno della programmazione 2012-2014. Si evidenzia che le strutture residenziali e semiresidenziali che prestano servizi socioassistenziali inseriti nei Piani di Zona distrettuali devono essere in regola con le disposizioni contenute nella seguente normativa:

- a) legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 concernente "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali";
- b) il Regolamento regionale 18 gennaio 2005, n. 2 recante "Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali.";
- c) la Deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1304 concernente "Requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi di mensa sociale e di accoglienza notturna, servizi per la vacanza, servizi di pronto intervento assistenziale e centri diurni, di cui all'articolo 2, lettera a), punto 2 della l.r. n. 41/03";
- d) la Deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 concernente "Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della l.r. n. 41/03";
- e) la Deliberazione della Giunta regionale 3 agosto 2006, n. 498 concernente "Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale di accoglienza temporanea in semiautonomia per adolescenti prossimi alla maggiore età e per giovani, ospiti di strutture residenziali o presso famiglie affidatarie. Requisiti strutturali e organizzativi";
- f) la deliberazione della Giunta 21 gennaio 2011, n. 17 concernente: "Requisiti in deroga ai requisiti integrativi previsti dalla DGR 1305/2004, Sezione III – Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, ai sensi dell'articolo 14, comma 4 della LR 41/2003".

Per quanto concerne infine le strutture sociosanitarie, si richiama l'attenzione sulla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e sui relativi provvedimenti attuativi.

## Tabella di ripartizione delle risorse

INDIVIDUAZIONE DEI MASSIMALI DI SPESA  
Misura 1 – 2014 (comprensiva delle sottomisure 1.1 e 1.2)

<b>DISTRETTI SOCIO-SANITARI</b>	<b>Totale massimale di spesa assegnato per distretto 2014</b>	<b>Categoria del fondo di riprogrammazione</b>
ROMA CAPITALE	€ 21.776.879,06	3
FIUMICINO	€ 851.014,79	3
RM F1*	€ 1.049.724,84	1
RM F2	€ 892.359,46	2
RM F3	€ 714.136,61	2
RM F4	€ 1.284.750,24	2
RM G1	€ 1.065.007,51	2
RM G2	€ 1.501.523,94	2
RM G3*	€ 1.109.025,30	1
RM G4	€ 544.885,81	2
RM G5	€ 982.451,29	3
RM G6	€ 983.587,87	2
RM H1	€ 1.136.130,25	1
RM H2	€ 1.297.831,32	1
RM H3	€ 930.106,67	1
RM H4	€ 1.213.754,70	2
RM H5	€ 823.660,77	1

RM H6	€ 1.217.734,14	2
FR A	€ 1.232.774,54	1
FR B	€ 2.413.025,11	2
FR C	€ 1.456.010,12	3
FR D	€ 1.592.992,24	3
LT 1	€ 1.443.548,38	1
LT 2	€ 2.078.367,33	1
LT 3	€ 794.653,85	1
LT 4	€ 1.334.408,89	1
LT 5	€ 1.357.387,52	2
RI 1	€ 1.192.815,93	2
RI 2	€ 526.182,24	2
RI 3	€ 403.467,12	1
RI 4	€ 261.213,39	1
RI 5	€ 285.248,94	2
VT 1*	€ 960.747,01	1
VT 2	€ 798.473,21	1
VT 3	€ 1.293.273,12	2
VT 4	€ 899.384,09	1
VT 5	€ 776.147,26	1
<b>TOTALE GENERALE REGIONE</b>	<b>€ 60.474.684,87</b>	

\* Distretti che non hanno presentato il Fondo aggiornato al 31/12/2012

### **Sotto misura 1.1 Altri servizi**

La sottomisura finanzia gli interventi per servizi distrettuali socio-assistenziali non ricompresi in nessun'altra misura

Nella programmazione vanno individuati i progetti e i servizi non di natura essenziale in continuità con quelli già attivati nelle programmazioni 2012 e 2013.

Le risorse destinate rientrano tra quelle assegnate in base alla successiva tabella A.

Nella presentazione della misura detti progetti vanno elencati alla fine nel prospetto finanziario separando i sub totali tra servizi di cui alla misura 1, e servizi di cui alla sotto misura 1.1

Il totale della sottomisura rapportato al totale assegnato per la misura 1 evidenzia l'indice di essenzialità del distretto

**Struttura regionale di riferimento** Area Piani di Zona e Servizi Sociali Locali

### **Sotto misura 1.2 Ufficio di piano**

La sottomisura finanzia l'attività funzionale dei singoli Uffici di Piano.

Al riguardo vale quanto riportato nel punto 3.12.

Ciascun Comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'Ufficio di Piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, ad integrazione delle risorse regionali e statali.

Per le esigenze di funzionamento dell'Ufficio di Piano, i distretti potranno utilizzare risorse in misura non superiore al 8,5% del budget della presente misura.

La quota così individuata non potrà, in ogni caso, eccedere € 150.000,00.

Detta quota dovrà corrispondere a non oltre il 70% delle risorse necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano, mentre la quota restante ed ogni ulteriore somma eventualmente ad esso destinata dovrà essere assicurata attraverso la compartecipazione con risorse proprie da parte dei Comuni del distretto;

Nel caso in cui la percentuale del 8,5% sopra stabilita risultasse inferiore a € 70.000,00 e comunque inadeguata a garantire l'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano, la quota da porre a carico del budget regionale potrà essere elevata fino a € 70.000,00, ferma restando l'obbligatorietà della compartecipazione dei Comuni nella misura non inferiore al 30% del costo complessivo dell'Ufficio di Piano.

**Struttura regionale di riferimento** Area Piani di Zona e Servizi Sociali Locali

### **Sotto misura 1.3 "Insieme Dopo di Noi"**

#### **Descrizione**

La sottomisura finanzia gli interventi per l'ampliamento della rete delle Case Famiglia del "Dopo Di Noi".

#### **Normativa di riferimento**

Legge 5 febbraio 1992 n.104; legge 21 maggio 1998 n. 162, "Modifiche alla legge 104/92; L. n. 328/2000 artt. 19 e 22; la L.R. n. 32 del 7.12.2000; L.R. n. 38/96 art. 5; L.R. n. 41/2003; DM – Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali - 13 dicembre 2001 n. 470,

**Struttura regionale di riferimento** Area Sostegno alla Disabilità

#### **Obiettivo**

La Regione Lazio valorizza e sostiene gli interventi in favore delle persone con disabilità gravi prive del sostegno familiare.

A tale scopo, nella consapevolezza dell'importanza di provvedere a soddisfare il fabbisogno sul territorio regionale di servizi per il "Dopo di Noi", che appaiono in crescita in un orizzonte di breve e medio periodo, attraverso le presenti linee guida, si intende sostenere le attuali strutture distrettuali e promuovere l'apertura di nuove strutture e il proseguimento della gestione sul territorio regionale di strutture che diano sostegno alle famiglie che si trovano ad affrontare i complessi problemi legati ai soggetti con handicap grave privi dei familiari e fungano quale rete di sostegno e di promozione sociale.

Obiettivo delle suddette linee guida è quello di costruire una delle modalità di presa in carico delle persone con disabilità grave dopo la perdita del sostegno familiare.

Una ulteriore finalità è quella di potenziare e implementare una rete tra i molteplici attori operanti nel settore della disabilità.

La Regione Lazio interviene per la gestione di strutture destinate al mantenimento e all'assistenza di soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari che prevedano l'utilizzo di immobili accreditati ai sensi Legge Regionale 12 dicembre 2003 n.41.

### **Destinatari**

Tali interventi sono rivolti a soggetti con handicap grave di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, la cui situazione di gravità sia stata accertata dalle commissioni mediche integrate di cui all'art. 4 della medesima legge.

### **Dotazione finanziaria**

Con DM – Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali - 13 dicembre 2001 n. 470: “Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'art.81 della legge 23 dicembre 2000, n.388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari” sono stati stanziati appositi fondi per i finanziamento di strutture per l'assistenza ai disabili adulti privi dell'assistenza dei propri familiari, in attuazione del quale la Regione Lazio, con le deliberazioni di Giunta regionale n. 1075 del 02.08.2002, n. 486 del 13.06.2003 e n. 218 del 25.02.2005, con cui si approvavano i criteri di tre successivi bandi per l'assegnazione dei finanziamenti ai sensi del succitato D.M. 470/2001 (destinati all'acquisto e/o ristrutturazione o affitto della struttura e ad un anno di gestione del servizio) per la realizzazione di nuove strutture residenziali (case famiglia) destinate al mantenimento ed all'assistenza di soggetti con handicap grave privi dei familiari che ad essi provvedevano;

Con le deliberazioni di Giunta Regionale e le conseguenti Determinazioni della Direzione Regionale Servizi Sociali e Famiglia, è stata prevista di anno in anno, la destinazione di risorse regionali per assicurare la continuità di gestione delle case famiglia per soggetti con handicap grave avviate ai sensi del succitato D.M. 470/2001, e la conseguente erogazione delle predette risorse finanziarie in favore dei Comuni Capofila dei Distretti sociosanitari in cui le strutture sono localizzate, a condizione dell'inserimento delle strutture nei relativi Piani di Zona.

Le Case Famiglia per disabili adulti, privi dell'assistenza dei propri familiari riconosciute ai sensi del D.M. 470/2001, sono in numero di 10:

Comune capofila di Distretto Socio-sanitario
POGGIO MIRTETO (Casa famiglia Fondazione Armonia e Salute) Distretto: RI 2
FROSINONE (Casa famiglia – Marano come noi) Distretto: FR B
MONTEROTONDO (Casa famiglia via Gramsci) Distretto: RMG I
VELLETRI (Casa famiglia – Le Coccinelle) Distretto: RMH5
MONTEFIASCONE (Casa famiglia Proceno) Distretto: VT I
ROMA (Case famiglia – Casa Salvatore, Il Sogno di Francesca, Casa Via Poggi)
APRILIA (Casa famiglia – Casa dei Lillà) Distretto: Aprilia-Cisterna, LT
MONTE PORZIO CATONE (Casa famiglia – Insieme uguali) Distretto: RM H I

### **Il primo ampliamento della rete**

Nel 2012, rilevate delle economie sulle disponibilità finanziarie per la gestione delle Case famiglia per il “Dopo di noi”, è stato possibile concedere contributi ai seguenti Comuni/Enti capofila di distretto socio sanitario per Case famiglia rispondenti ai requisiti richiesti a seguito di un’apposita procedura di selezione :

- Distretto socio sanitario VT4 relativa alla casa famiglia per disabili adulti sita nel Comune di Caprarola;
- Distretto socio sanitario di Formia e Gaeta relativa alla la casa famiglia per disabili adulti sita nel Comune di Formia;
- AIPES Associazione Intercomunale per l’Esercizio Sociale Consorzio per il Servizi alla Persona relativa alla casa famiglia per disabili adulti sita nel Comune di Arce;
- Distretto socio sanitario VT5 relativa alla casa famiglia per disabili adulti sita nel Comune di Civita Castellana;

Le suddette strutture sono state ammesse a finanziamento, nei limiti delle disponibilità finanziarie in quanto autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003, ed inoltre nel territorio dei Distretti Socio-sanitari richiedenti non risultavano presenti strutture analoghe finanziate ai sensi del D.M. 470/2001 o dai Piani di Piani di Zona .

### **Quota di finanziamento regionale e partecipazione da parte degli utenti**

Con la presente sottomisura sarà garantito il finanziamento per la continuità di gestione delle 10 Case Famiglia riconosciute ai sensi del DM 470/2001 e per quelle che risultano dal primo ampliamento della rete e che, risultando attive, non dispongano di risorse per il 2014.

In particolare per il 2014 occorre prevedere risorse adeguate unicamente per il Distretto di Formia, per la casa famiglia sita nel Comune di Formia; mentre non occorrono per

- l’AIPES Associazione Intercomunale per l’Esercizio Sociale Consorzio per il Servizi alla Persona, in quanto la casa famiglia per disabili sita nel Comune di Arce non risulta attivata per subentrati problemi strutturali;
- per il Distretto VT5 per la casa famiglia sita nel Comune di Civita Castellana, in quanto attivata nel 2013 a livello comunale e solo nel 2014 a livello distrettuale con le risorse assegnate dalla Regione e sufficienti per il 2014;
- per il Distretto VT4 per la casa famiglia per disabili adulti sita nel Comune di Caprarola, in quanto attivata nel 2014 e dispone di risorse per il biennio 2014 – 2015.

Il contributo è concesso secondo il calcolo seguente:

1- viene calcolata la somma complessiva occorrente per la gestione annuale delle singole case famiglia sulla base degli stessi parametri utilizzati nelle annualità precedenti, e quindi mediante l’applicazione della quota di 123 euro “pro die pro capite” rapportata al numero di utenti accolti, secondo la formula: € 123 x numero utenti inseriti nella struttura x 365 gg in caso di presenza per l’intero anno (o per numero di giorni di presenza effettiva, se inferiore ad un anno);

2- il suddetto costo complessivo viene coperto in quota parte con i proventi dell’indennità di accompagnamento (quantificata dall’INPS per l’anno 2014 in € 499,27 mensili) percepita dagli ospiti delle strutture i quali provvedono a versarla al Distretto in cui ha sede la struttura ospitante secondo le modalità stabilite dal medesimo Distretto, come richiamato nella nota della Regione Lazio, Assessorato per le Politiche Sociali del 4 agosto 2006 prot. N. 92745 e ribadito nella succitata determinazione della Direzione Regionale Servizi Sociali n. D2902 del 23.09.2009 avente ad oggetto il finanziamento per l’anno 2009 delle case famiglia avviate ai sensi del D.M. 470/2001;

3- l’importo rimanente, risultante dalla sottrazione dei proventi derivanti dalla succitata indennità di accompagnamento alla somma complessiva di cui al punto 1, viene assunto quale base di calcolo per la determinazione del finanziamento regionale;

4- l’importo finale del contributo annuale complessivo da assegnare per l’anno 2014 ai singoli Distretti viene determinato detraendo dalla somma individuata ai sensi del precedente punto 3 gli eventuali residui relativi alle precedenti annualità di finanziamento regionale, come da rendicontazione dei Distretti sociosanitari interessati sempreché sia le eventuali somme residue siano state effettivamente erogate dalla al distretto socio sanitario;

5- per la base di calcolo del contributo annuale complessivo da assegnare per l’anno 2014 si terrà conto rispettivamente degli utenti al 01.01.2014 e di ulteriori comunicazioni e verifiche, per le eventuali variazioni, conseguenti all’aggiornamento annuale.

Eventuali ulteriori spese che si rendessero necessarie per il funzionamento delle strutture restano a carico dei Distretti che vi provvedono con risorse proprie e/o con la partecipazione degli utenti se prevista e disciplinata dal Distretto stesso.

L'erogazione del contributo è subordinata alla condizione che le strutture siano inserite nei Piani di zona del relativo Distretto.

Il Distretto socio sanitario è garante della regolarità gestionale e amministrativo-contabile delle Case Famiglia e a tal fine si devono effettuare verifiche e controlli.

I soggetti gestori delle Case Famiglia devono presentare ai Comuni capofila di distretto, per l'approvazione, i preventivi annuali e a fine anno, presentare ugualmente, per l'approvazione, i rendiconti delle attività e delle spese.

I Distretti devono trasmettere alla Regione a fine anno le determinazioni di liquidazione e gli atti di approvazione dei preventivi e dei rendiconti finali. I provvedimenti amministrativi devono dare evidenza della verifica della regolarità gestionale e contabile delle spese fatturate.

#### **Fabbisogno per l'anno 2014**

Comune capofila di Distretto Socio-sanitario	Numero utenti	2014
POGGIO MIRTETO (Casa famiglia Fondazione Armonia e Salute) Distretto: RI 2	6	233.422,56
FROSINONE (Casa famiglia – Marano come noi) Distretto: FR B	8	311.230,08
MONTEROTONDO (Casa famiglia via Gramsci) Distretto: RMGI	8	311.230,08
VELLETRI (Casa famiglia – Le Coccinelle) Distretto: RMH5	8	311.230,08
MONTEFIASCONE (Casa famiglia Proceno) Distretto: VT I	8	311.230,08
ROMA (Casa famiglia – Casa Salvatore )	6	233.422,56
ROMA (Case famiglia Il Sogno di Francesca)– )	8	311.230,08
ROMA (Case famiglia Via Poggi) –	8	311.230,08
APRILIA (Casa famiglia – Casa dei Lilla) Distretto: Aprilia-Cisterna, LT	8	311.230,08
MONTE PORZIO CATONE (Casa famiglia – Insieme uguali) Distretto: RM HI	6	233.422,56
FORMIA (Casa Famiglia sita nel Comune di Formia Distretto LT 5.	8	311.230,08
NEPI (Casa famiglia sita nel Comune di Civita Castellana) Distretto VT 5	8	NO
VETRALLA (Casa famiglia sita nel Comune di Caprarola) Distretto VT 4	8	NO
AIPES (Casa famiglia sita nel Comune di Arce) Distretto FR C	0	NO
<b>TOTALE</b>	<b>90</b>	<b>3.190.108,32</b>

## **Criteri per l'ulteriore allargamento della rete delle Case famiglia per disabili adulti (Dopo di noi)**

**Risorse disponibili** Al fine di implementare il numero delle Case famiglia per disabili adulti ( Dopo di Noi) a valere sul bilancio regionale esercizio finanziario 2014 sono utilizzate risorse pari a € 1.090.241,00 sul capitolo h41114 incrementabili fino a un massimo di € 1.300.000,00 sulla base delle disponibilità del bilancio regionale esercizio finanziario 2014 a valere sul capitolo h41903.

Al fine dell'ampliamento della rete del "Dopo di Noi", si darà luogo ad una procedura di evidenza pubblica finalizzata all'assegnazione ai distretti socio sanitari del finanziamento per progetti di gestione di case famiglia comunali per disabili adulti con utenza distrettuale o sovra distrettuale, in aggiunta alle 13 menzionate in precedenza, secondo i seguenti criteri di priorità:

- 1) Case famiglia per disabili adulti ubicate nel territorio di aziende ASL del Lazio in cui non siano presenti strutture analoghe finanziate dalla Regione Lazio ai sensi del DM 470/2001 o dai Piani di Zona;
- 2) Case famiglia per disabili adulti ubicate nel territorio di Distretti Socio Sanitari in cui non siano presenti strutture analoghe finanziate ai sensi del DM 470/2001 o dai Piani di Zona, pur essendoci altre case famiglia nel territorio della Asl di appartenenza.
- 3) Esistenza di una lista di attesa.

La somma complessiva per i costi di gestione della struttura viene calcolata analogamente a quella per le Case Famiglia finanziate ai sensi del DM 470/2001: quota pro capite pro die pari a €123,00 meno la quota di partecipazione da parte degli utenti.

### **Oltre il 2014**

Nel corso del 2014 potrà essere valutata l'adozione di una diversa modalità di contribuzione regionale, che tenga conto di un'ipotesi di differenziazione della quota regionale in base ai diversi gradi di intensità degli interventi, graduati a seconda del fabbisogno delle persone ospitate nelle Case Famiglia; tali fabbisogni individuali scaturiranno da una valutazione congiunta tra i servizi distrettuali e ASL territoriali, sulla base di criteri di valutazione oggettivi uniformi per i Distretti dalla Regione Lazio.



<b>Misura 2</b> Servizi essenziali per i piccoli comuni
------------------------------------------------------------

**Descrizione**

La misura finanzia limitatamente ai Comuni definiti piccoli ai sensi della legge regionale n.6 del 2004 gli interventi per il mantenimento del livello dei servizi distrettuali sociali essenziali

- a) Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) Servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) Assistenza Domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario

**Normativa di riferimento**

L. n. 328/2000 artt. 19 e 22, L.R. n. 38/96 art. 51, L.R. n. 6/2004

**Struttura regionale di riferimento** Area Piani di Zona e Servizi Sociali Locali

**Dotazione finanziaria**

L'obiettivo operativo è il mantenimento del livello di spesa al livello 2013.

La Regione pertanto definisce in € 4.000.000,00 la spesa per la Misura 2 "Servizi essenziali per i piccoli comuni" dei Piani Sociali di Zona 2014 e procede alla definizione dei massimali di spesa per ciascun distretto socio-sanitario.

Il finanziamento di detti massimali di spesa avviene in maniera distinta a secondo della categoria in cui ricade il "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" relativo alla Misura 2 calcolato e certificato dai distretti al 31.12.2012. La certificazione del fondo a detta data è stata richiesta in sede di Linee Guida 2013.

Entro dicembre 2013 la massima parte dei distretti ha provveduto a inviarla ed essa è stata oggetto di specifica istruttoria da parte della struttura competente.

I distretti inadempienti sono stati collocati nella prima fascia sino a che non provvederanno alla corretta certificazione del fondo.

Pertanto, in maniera analoga a quanto operato per i Piani di Zona, è stato possibile classificare per il 2014 i distretti socio-sanitari del Lazio in due distinte categorie:

1. I distretti socio-sanitari che hanno certificato un fondo superiore alle tre annualità di assegnazione (sono risultati nel numero di undici, con un recupero di risorse da reimpiegare nella Misura 2 dei Piani sociali di Zona 2014 pari a € 1.746.308,08) .
2. I distretti socio-sanitari che hanno certificato un fondo di riprogrammazione inferiore alle tre annualità di assegnazione sono risultati nel numero di tredici per un ammontare complessivo di € 2.253.691,92.

La categoria di appartenenza di ciascun distretto socio-sanitario è riportata nelle successiva tabella di individuazione dei massimali di spesa per l'anno 2014.

In assenza delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali occorre che i distretti socio-sanitari di cui alle fattispecie 2 utilizzino le risorse del "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" per dare copertura alle spese della Misura 2 dei Piani Sociali di Zona 2014.

Con proprio atto successivo la Regione Lazio, non appena saranno assegnate definitivamente le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, provvederà a trasferire ai distretti socio-sanitari di cui alla fattispecie 2 gli importi definiti dalla presente deliberazione.

Qualora il Fondo Nazionale Politiche Sociali non fosse sufficiente a coprire le necessità, i distretti non avrebbero comunque delle difficoltà di copertura finanziaria delle spese per i servizi, che sarebbero garantite dall'entità del fondo di riprogrammazione superiore ad un'annualità.

**Sono confermati gli importi per ciascun distretto nella misura dell'anno 2013.**

Gli attuali massimali di spesa per i Piani di Zona dei Piccoli Comuni sono stati determinati secondo gli indicatori già utilizzati nel 2013.

**Tabella di ripartizione delle risorse**

Misura 2 - 2014

<b>DISTRETTO</b>	<b>Totale massimale di spesa assegnato per distretto 2014</b>	<b>Categoria del fondo di riprogrammazione</b>
FR/A	€ 224.030,61	1
FR/B	€ 89.971,43	2
FR/C	€ 423.730,33	2
FR/D	€ 258.480,8	2
Lt/1	€ 27.271,98	1
Lt/3	€ 92.030,24	1
Lt/4	€ 21.587,03	2
Lt/5	€ 22.716,05	2
RI/1	€ 390.468,66	1
RI/2	€ 385.596,00	2
RI/3	€ 186.868,73	1
RI/4	€ 109.887,67	2
RI/5	€ 156.315,95	2
RM F4	€ 139.441,44	1
RM G2	€ 68.557,08	1
RM G3	€ 296.023,04	1
RM G4	€ 452.631,2	2
RM G5	€ 59.966,05	2
RM G6	€ 62.367,39	2
VT 1	€ 238.020,00	1
VT 2	€ 111.638,16	2
VT 3	€ 98.804,36	2
VT 4	€ 58.502,16	1
VT 5	€ 25.093,64	1
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>	

## Misura 3

### Interventi in materia di non autosufficienza

#### Descrizione

La Misura è articolata nelle seguenti sottomisure:

- a) Sottomisura 3.1 Interventi legge regionale 20/2006.
- b) Sottomisura 3.2 Interventi a favore di soggetti affetti da SLA.
- c) Sottomisura 3.3 Interventi in favore di soggetti affetti da Alzheimer.

#### Normativa di riferimento

Legge 328/2000, L.R. 38/1996, L.R. 20/2006, L.R. 49/1983,

#### Sottomisura 3.1 Interventi legge regionale 20/2006

##### Descrizione

La Regione promuove una maggiore e più efficace tutela delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie, attraverso:

- a) specifici interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali;
- b) servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente;
- c) dimissioni ospedaliere protette per soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, programmati in base ad una valutazione complessiva dei bisogni di tali soggetti;
- d) interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
- e) programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professionale dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare;
- f) interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente.

**Struttura regionale di riferimento:** Area Integrazione socio-sanitaria

#### Dotazione finanziaria

Attualmente sul bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma 02 denominato "Interventi per la disabilità" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" capitolo H41131, su cui grava la presente sottomisura, risulta uno stanziamento di € 10.500.000,00.

Dette risorse sono ripartite con i medesimi criteri già adottati per il 2013.

## Tabella di ripartizione delle risorse

DISTRETTI	CAPOFILA	IMPORTO
ROMA CAPITALE	ROMA	4.694.487,33
D1	FIUMICINO	110.648,36
RM F1	CIVITAVECCHIA	154.403,15
RM F2	CERVETERI	112.790,28
RM F3	BRACCIANO	94.483,25
RM F4	FORMELLO	140.387,12
RM G1	MONTEROTONDO	150.204,97
RM G2	GUIDONIA	220.475,18
RM G3	TIVOLI	170.027,65
RM G4	OLVEANO ROMANO	95.730,40
RM G5	SAN VITO ROMANO	135.733,27
RM G6	CARPINETO ROMANO	143.417,55
RM H1	MONTE PORZIO CATONE	165.139,84
RM H2	ARICCIA	208.692,03
RM H3	CIAMPINO	449.294,06
RM H4	POMEZIA	135.611,68
RM H5	VELLETRI	140.837,21
RM H6	ANZIO	157.471,21
FR/A	ALATRI	160.346,39
FR/B	FROSINONE	312.064,98
FR/C	A.I.P.E.S.	196.402,74
FR/D	CONSORZIO COMUNI DEL CASSINATE	215.492,36
LT1	APRILIA	194.161,76
LT2	LATINA	229.527,6
LT3	PRIVERNO	144.871,99
LT4	FONDI	234.302,15
LT5	FORMIA	164.597,00
RI 1	RIETI	173.388,85
RI 2	POGGIO MIRTETO	93.794,87
RI 3	UNIONE COMUNI ALTA SABINA	79.050,37
RI 4	COM. MONTANA SALTO CICOLANO	124.598,17
RI 5	VI COM. MONTANA DEL VELINO	129.909,94
VT 1	MONTEFIASCONE	133.479,24
VT 2	TARQUINIA	97.078,19
VT 3	VITERBO	170.876,25
VT 4	VETRALLA	118.779,12
VT 5	NEPI	99.943,49
<b>TOTALE</b>		<b>€ 10.552.500,00</b>

## **Costituzione del “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali” relativo alla Sottomisura 3.1 Interventi legge regionale 20/2006**

Il principio della riprogrammazione delle risorse dei Piani di Zona, assegnate non utilizzate e non gravate da obbligazioni, introdotto nella normativa regionale con l'articolo 1, comma 2 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 di modifica dei commi 2 e 3 dell'articolo 53 della legge 38/96, è opportuno che sia esteso anche alla presente sottomisura 3.1 che confluisce nei Piani sociali di Zona.

L'azione amministrativa che ne consegue e che va ad istituire un fondo di programmazione, è già stata sperimentata dai distretti socio-sanitari a seguito delle deliberazioni nn. 88/12 e 155/12 per i piani di Zona e della deliberazione 172/2013 per i piani di Zona dei piccoli comuni.

I distretti, pertanto, anche per i Piani distrettuali per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 20/2006, che confluiscono nella presente sottomisura dovranno prevedere un' analoga procedura per la costituzione del fondo alla data del 31/12/2013 articolato nelle voci già previste per i piani di Zona, come di seguito riportate:

1. determinazione del totale delle risorse assegnate dalla Regione al distretto anche a valere su risorse statali a partire dal 2007, primo anno di programmazione.
2. determinazione delle relative risorse totali a valere sui trasferimenti regionali e nazionali non ancora erogate dal distretto, secondo l'apposito modello scaricabile dalla piattaforma, specificando quelle che:
  - a) costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere;
  - b) siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili;
  - c) siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate;
  - d) siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza entro il 31/12/2013;
  - e) siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza successiva al 31/12/2013.

Le risorse del fondo calcolate alla data del 31/12/2013 dovranno essere certificate dalla Ragioneria del Comune Capofila o dell'ente gestore e trovano rispondenza nel relativo bilancio come finanziamenti regionali vincolati alle specifiche assegnazioni regionali e, ad eccezione delle obbligazioni vincolanti in essere alla data di inizio di ciascuna annualità, rappresentano gli stanziamenti liberi da impegni contabili, trasferiti o da trasferire in base ad uno specifico atto da parte della Regione.

La certificazione dovrà essere consegnata alla data di presentazione del Piano sociale di Zona.

La programmazione della presente sotto misura va presentata utilizzando gli appositi modelli scaricabili dalla piattaforma informatica.

Le modalità di rendicontazione del contributo regionale destinato alla realizzazione di interventi a livello distrettuale per le provvidenze per soggetti disagiati psichici, saranno le stesse previste per i Piani Sociali di zona attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica in uso.

### **Sottomisura 3.2 Interventi a favore di soggetti affetti da SLA**

Il decreto interministeriale 11 novembre 2011 ha previsto che le risorse assegnate al “Fondo per le non autosufficienze” anno 2011, fosse assegnato alle regioni per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell’ambito dell’offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

La quota assegnata alla Regione Lazio risulta essere stata complessivamente di € 9.080.000,00 e la stessa, per perseguire l’obiettivo della continuità assistenziale e quello di evitare condizioni di improprio abbandono, in conformità a quanto indicato all’art. 2 del succitato decreto, ha elaborato ed approvato con D.G.R. 233/12 il “Programma di interventi in favore delle persone affette da SLA e loro familiari”.

Il Programma, di durata biennale, si articola in quattro principali indirizzi di attività tra cui il preponderante è l’assistenza pazienti/familiari.

La Regione Lazio ha ritenuto di dare, prioritariamente attuazione a questa Azione I denominata “Assistenza domiciliare e aiuto personale”, destinandole, per le due annualità, l’importo di € 7.000.000,00, allo scopo di facilitare e supportare adeguatamente la permanenza del paziente nel proprio contesto familiare,

Nello specifico, le risorse di cui sopra, sono volte alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell’assistenza socio-sanitaria, consentendo l’attuazione di *prestazioni, interventi e servizi non sostitutivi ma aggiuntivi di quelli sanitari*;

**Struttura regionale di riferimento:** Area Integrazione socio-sanitaria

#### **Obiettivo**

Attraverso l’Azione I “Assistenza domiciliare e aiuto personale” ora sottomisura 3.2 dei Piani Sociali di zona la Regione ha voluto porsi e raggiungere alcuni obiettivi specifici quali:

- realizzazione di progetti mirati per il potenziamento dei percorsi assistenziali domiciliari in favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e dei loro familiari;
- realizzazione di interventi volti a garantire il necessario supporto di assistenti familiari per un numero di ore corrispondenti alle differenti criticità emergenti con l’evoluzione della malattia e dei suoi bisogni complessi;
- realizzazione di interventi volti al riconoscimento del lavoro di cura familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali e sulla base di un progetto personalizzato in tal senso monitorato;

#### **Modalità attuative e criteri di riparto.**

Per il percorso di accesso all’assegno di cura connesso all’attuazione del servizio di assistenza domiciliare in forma diretta od indiretta ed aiuto personale, ci si avvale del modello proprio della Regione Lazio in ordine all’assetto organizzativo del sistema territoriale dei servizi, con particolare riferimento a quelli rivolti alle persone non autosufficienti.

Per quanto sopra, la ripartizione delle risorse disponibili per tale tipologia di intervento avviene tra Roma Capitale, i Comuni e gli Enti Capofila dei distretti sulla base dei pazienti affetti da SLA residenti nella Regione Lazio, in relazione alla diffusione della malattia considerando un tasso di prevalenza di 6 su ogni 100.000 abitanti.

La scelta di ripartire le risorse finalizzate sulla base di un criterio oggettivo - quale *incidenza patologia/popolazione* - è stata inizialmente dettata dalle difficoltà e dai tempi necessari all’acquisizione, da parte dell’amministrazione, dei dati aggiornati sul numero effettivo di pazienti residenti affetti da SLA, con certificazione, presi in carico e relativo livello di deficit (stadiazione), a livello distrettuale.

## **Dotazione finanziaria**

Per il 2014, le risorse destinate all'attuazione della seconda annualità presente sottomisura - Azione I "Assistenza domiciliare e aiuto personale" - del Programma, di cui alla D.G.R. 233/12, saranno assegnate sulla base delle risultanze delle comunicazioni da parte dei distretti sul numero effettivo dei beneficiari del 2013 del servizio e relativa stadiazione, parametro di riferimento per la quantificazione dell'assegno di cura, oltre che della quota a "saldo" delle spese sostenute per la prima annualità.

Con successivo atto dirigenziale si procederà, quindi, al riparto delle risorse disponibili in favore dei distretti, fino ad un massimo di € 5.500.000,00 da imputare al capitolo h41131 del esercizio finanziario 2014 complessivi, secondo il criterio già adottato dell'incidenza statistica con eventuali correttivi a seguito dell'avvenuto monitoraggio sulla reale diffusione territoriale della patologia, e conseguentemente del saldo da erogare sulla prima annualità.

**Per la presente sottomisura 3.2 "Interventi in favore di persone affette da SLA", i distretti non dovranno presentare l'apposita scheda ma opereranno conformemente alle disposizioni contenute nello stesso atto di riparto delle risorse destinate all'attuazione della seconda annualità dell'Azione.**

### **Sottomisura 3.3 Interventi in favore di soggetti affetti da Alzheimer**

#### **Descrizione**

In una società caratterizzata dal progressivo aumento del tasso di invecchiamento l'Alzheimer, tra le varie forme di demenza, costituisce sicuramente una priorità assistenziale e richiede una forte implementazione della rete attuale di offerta territoriale, con servizi e percorsi integrati di presa in carico alternativi e mirati in grado di supportare quotidianamente, migliorando la qualità della vita, il soggetto, preservare le sue capacità residue, aiutare il suo nucleo familiare nelle diverse fasi della malattia, contraddistinta da un bisogno complesso valorizzando anche il ruolo del terzo settore, sia in termini di spesa sociale che di risorse da finalizzare.

Emerge chiaramente l'esigenza di realizzare un sistema di welfare che nel porre al centro il benessere sociale della persona miri, prioritariamente, a mantenere o reinserire, ove possibile, l'utente nel proprio ambiente familiare e questo, a livello istituzionale, significa riconoscere e valorizzare il ruolo sociale del lavoro di cura, adeguando le prestazioni all'evoluzione dei modelli assistenziali domiciliari, sostenendo l'incontro tra domanda forte di assistenza ed offerta, facilitando le scelte familiari e riducendo quei percorsi che forzatamente hanno spesso indotto le famiglie ad una uscita dal circuito del lavoro o, comunque, a ridurre la capacità di produrre reddito familiare.

Per conseguire i suddetti obiettivi, con DGR n. 504 del 17/10/2012 è stato approvato un Programma regionale di interventi denominato "Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti", volto all'ampliamento e al potenziamento delle azioni di sistema a sostegno dei malati di Alzheimer e dei loro familiari, destinando a tale scopo un finanziamento complessivo di euro 7.026.285,72, costituito da risorse regionali (pari a € 5.000.000,00) e statali di diversa provenienza (pari complessivamente a € 2.026.285,72).

Il Programma regionale contemplava diverse tipologie di intervento, elencate nella DGR 504/2012, la cui scelta veniva rimessa alla programmazione territoriale in risposta ai bisogni e alle aspettative dell'utenza di riferimento.

Con la determinazione n. B08785/12 si è provveduto a definire, in apposite linee guida, i criteri di programmazione, realizzazione e gestione delle azioni di sistema di cui sopra, stabilire il termine e le modalità di presentazione delle progettualità territoriali, la tempistica dei vari adempimenti, le modalità di erogazione dei contributi e della connessa rendicontazione e veniva effettuato il riparto della somma complessiva destinata al Programma.

#### **Normativa di riferimento**

Legge 5/2/1992 n.104; legge 8 novembre 2000, n. 328; legge regionale 23/11/2006 n. 38, artt. 22- 23 e, in particolare, legge regionale 23/11/2006 n. 20, che disciplina gli interventi in favore delle persone non autosufficienti ed istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza e la legge regionale n. 6/2012.

#### **Struttura regionale di riferimento Area Programmazione e Pianificazione Socio Assistenziale**

#### **Organizzazione**

Con l'obiettivo di realizzare una pianificazione in grado di favorire un approccio completo e multidimensionale alle dinamiche e alle problematiche della patologia dell'Alzheimer nonché rispondere efficacemente alle diverse aspettative e bisogni, in relazione al contesto territoriale e sociale di riferimento, con ottimizzazione delle risorse attraverso la realizzazione di economie di scala, è stato privilegiato un modello di governance sovra-distrettuale, individuando quale ambito ottimale, a livello di programmazione e gestione, il territorio comprendente i distretti socio-assistenziali di ciascuna ASL.



Ambiti territoriali individuati con D.G.R. 504/12 e quantificazione del budget operativo

Distretti del Territorio ASL di	Comune capofila assegnatario	Budget complessivo di ambito
RIETI	Rieti	€ 400.000,00
VITERBO	Viterbo	€ 515.591,00
ROMA F	Civitavecchia	€ 403.378,00
ROMA G	Tivoli	€ 622.187,00
ROMA H	Albano Laziale	€ 696.682,00
LATINA	Latina	€ 742.959,00
FROSINONE	Frosinone	€ 756.734,00
ROMA CAPITALE	Roma	€ 2.810.514,72
FIUMICINO	Fiumicino	€ 78.240,00

Le risorse spettanti ad ogni ambito territoriale ottimale, ripartite sulla base dell'indice di incidenza della patologia (6% della popolazione ultrasessantacinquenne), sono state assegnate al Comune sede di ciascuna ASL, al quale è stato attribuito il ruolo di capofila.

Per accedere ai contributi regionali i distretti socio-assistenziali di ciascun ambito ASL sono stati chiamati a sottoscrivere, tra loro e con la medesima ASL, un formale "Accordo d'ambito" per la definizione, la realizzazione e la gestione di un Programma integrato di servizi/interventi a valenza sovra-distrettuale, a dotarsi di un Ufficio d'ambito, utilizzando le risorse umane già presenti nei distretti per la gestione associata attraverso i Piani di zona, e senza spese aggiuntive e di un apposito Comitato Istituzionale.

I suddetti Ambiti sono stati invitati ad elaborare, approvare (attraverso il suddetto Comitato) e presentare alla regione appositi Programmi di intervento aventi un respiro ampio ed unitario, rivolto a tutti i distretti di ciascun ambito ottimale, allo scopo di realizzare una rete di servizi che consenta ad ogni cittadino del territorio le medesime possibilità e condizioni di accesso e di fruibilità.

### **Destinatari e tipologie di servizi e stato di attuazione**

Il Programma regionale, di cui alla D.G.R. 504/12 e determinazione attuativa n. B08785/12, ammetteva a finanziamento progetti di interventi integrati socio-sanitari riservati alle persone affette da Alzheimer e loro familiari, concernenti le seguenti tipologie:

- A. Attivazione di strutture a ciclo semiresidenziale (centri diurni);
- B. Avvio o il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare;
- C. Creazione di posti di sollievo;
- D. Realizzazione di percorsi di formazione di operatori con competenze specifiche;
- E. Attività di informazione familiare;
- F. Iniziative volte a favorire l'incontro e la condivisione di esperienze.

Nel corso dell'anno 2013 sono state approvate tutte le progettualità elaborate dagli ambiti territoriali, espressione di un percorso condiviso di affiancamento nella elaborazione delle stesse per una piena rispondenza alle finalità generali del Programma regionale.

I progetti, articolati nelle varie azioni prescelte, sono in fase avanzata di realizzazione seppur con tempistiche differenziate a seconda degli ambiti territoriali.

Dai primi dati pervenuti con le relazioni semestrali è possibile evidenziare una ricaduta positiva dell'intervento nel suo complesso, in termini di: avvio di un processo di standardizzazione delle procedure

di presa in carico dell'utente a livello di ambito, implementazione della rete attuale dell'offerta con servizi mirati, conoscenza della diffusione territoriale della patologia rilevante anche ai fini dell'emergenza del bisogno non espresso, rafforzamento del processo di integrazione socio sanitaria.

Il Programma regionale con le relative risorse assegnate prevedeva una durata temporale annuale delle azioni di ambito che dovrebbero, in linea generale e con le dovute differenziazioni territoriali, coprire le esigenze socio assistenziali in materia di Alzheimer fino al mese di settembre 2014.

### **Dotazione Finanziaria**

La Regione Lazio, con le deliberazioni di Giunta Regionale nn. 202, 203 e 239 del 2013, ha provveduto a finalizzare ulteriori risorse per un ammontare complessivo pari ad € 7.150.000,00 per garantire la continuità di gestione dei servizi attivati in attuazione del Programma regionale di cui alla D.G.R. 504/12. Tale finalizzazione sarà attivata nell'anno 2014 in attuazione della presente misura 3.3.

Per un importo di € 3.000.000,00, quota parte dello stanziamento del bilancio regionale di esercizio corrente del Programma 02 denominato "Interventi per la disabilità" e, per € 4.150.000,00 quota parte dello stanziamento del bilancio regionale di esercizio corrente del Programma 05 "Interventi per la famiglia" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", a gravare rispettivamente sui capitoli di spesa H41131 e H41132.

Dette risorse come detto più avanti saranno ripartite con atti del Direttore della direzione competente nel corso del 2014.

### **Programma di utilizzazione delle risorse**

Le risorse finalizzate per il 2014 alla realizzazione di azioni di sistema integrato in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari, verranno ripartite tra i diversi ambiti territoriali con successivi atti tenendo conto sia dell'incidenza statistica di diffusione della patologia, che dei dati trasmessi dagli stessi relativi all'utenza presa in carico e al numero effettivo di persone affette da Alzheimer nel contesto territoriale di riferimento. La maggiore conoscenza del fenomeno e delle connesse priorità socio assistenziali potrà consentire agli ambiti di proporre una rimodulazione delle progettualità sia per quanto attiene le tipologie di azioni contemplate che l'allocazione delle risorse costituenti il budget, nel rispetto delle finalità generali del Programma regionale.

La regione si riserva di valutare se continuare l'azione con la modalità organizzativa sovradistrettuale o introdurre una diversa governance.

La presente misura di intervento, pur avendo un impianto programmatico-gestionale sovradistrettuale, viene riportata nel presente documento in quanto rappresenta una risposta a bisogni riconducibili all'ambito della "Non autosufficienza", misura che viene ampiamente trattata e disciplinata con le presenti linee guida.

La scelta vuole significare, ancora una volta, per i distretti socio assistenziali la necessità di programmare gli interventi di competenza tenendo in debita considerazione l'opportunità offerta dall'insieme delle risorse che, a vario titolo, sono presenti nei territori, al fine di realizzare servizi coordinati ed integrati, evitando dispersioni e sovrapposizioni e razionalizzando la spesa complessiva

Al momento, in ragione della modalità di governance adottata con il Programma regionale, la presente sottomisura non prevede la presentazione, nel termine unico previsto dalle presenti linee guida di Piani specifici per l'Alzheimer.

**A differenza delle altre misure i distretti in questa fase non dovranno presentare alcuna programmazione relativamente a questa sottomisura. Per quanto riguarda l'utilizzo delle nuove risorse si provvederà solo dopo l'invio da parte degli ambiti territoriali della relazione semestrale già prevista nelle deliberazioni succitate.**

### **Rendicontazione**

A più lungo termine, sarà possibile anche per la presente sottomisura che confluisce, con la sua specificità, nei Piani sociali di zona, l'applicazione del principio della riprogrammazione delle risorse dei Piani di zona assegnate, non utilizzate e non gravate da obbligazioni, introdotto nella normativa regionale con l'art. 1 comma 2 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 di modifica dei commi 2 e 3 dell'art. 53 della legge 38/96.

Le modalità di rendicontazione del contributo regionale destinato alla realizzazione di interventi a livello sovradistrettuale in favore delle persone affette da di Alzheimer e loro familiari, sono quelle già in uso attraverso l'utilizzo della sezione dedicata nella piattaforma informatica.

## Misura 4 Famiglia e minori

### Descrizione

La legge 4 maggio 1983, n. 184, come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, sancisce il diritto fondamentale per il minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia ed in un ambiente idoneo. Laddove ciò non sia possibile, il minore è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno.

Qualora non possa realizzarsi l'affidamento a terzi, è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare.

La Regione Lazio, conformemente alla previsione normativa statale, sostiene l'istituto dell'affido e in tutti quei casi in cui non è possibile realizzare interventi di affidamento familiare l'inserimento del minore in comunità di tipo familiare come strumento sussidiario.

La Misura è articolata nelle seguenti sottomisure:

1. Affidamento familiare
2. Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare
3. Interventi per la tutela dei minori

### **Sottomisura 4.1 Affidamento familiare**

L'affidamento familiare, nell'ipotesi del legislatore, è un aiuto temporaneo che viene offerto al minore ed alla sua famiglia in difficoltà. Esso si realizza accogliendo il minore in un altro nucleo familiare, per il tempo necessario alla sua famiglia "d'origine", per risolvere i problemi che ne impediscono il corretto espletamento delle funzioni genitoriali.

L'allontanamento è chiaramente una scelta dolorosa, messa in atto in situazioni gravemente pregiudizievoli per il minore, motivata dalla necessità di tutelare i suoi diritti. L'affidamento familiare può garantire un ambiente in cui intrecciare relazioni affettive significative che ne rendano possibile la crescita personale, emotiva e relazionale con il mondo esterno.

La sottomisura intende promuovere l'istituto dell'affidamento familiare non solo per i minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, ma anche per i minori inseriti in strutture, per i quali si deve favorire, ove possibile, il passaggio dalle strutture residenziali stesse alle famiglie.

In particolare finanzia:

- a) Assegni di base per contribuire alle spese ed alle prestazioni di ogni natura, forniti dalla famiglia affidataria ai minori in affido
  - b) Sussidi integrativi per spese di natura medica e scolastica, ove ricorrano situazioni particolari complesse del minore di natura fisica, psichica e sensoriale che comportino spese rilevanti;
  - c) Attività e servizi volti a sostenere e diffondere l'affidamento familiare
- 
1. **L'assegno di base:** misura di sostegno forfettario, a favore dei beneficiari, per contribuire alle spese ed alle prestazioni di ogni natura, fornite dagli stessi al minore in affido. E' attribuito a tutti i nuclei affidatari cui è stato affidato o dove è stato collocato dai servizi sociali del comune, il minore.
  2. **Il sussidio integrativo:** misura di sostegno aggiuntiva rispetto a quella dell'assegno base, che si realizza quando, in relazione al minore in affido, ricorrano situazioni particolari come:
    - a. situazioni complesse, per problematiche di natura fisica, psichica e sensoriale che comportino spese rilevanti per la famiglia o la persona affidataria;
    - b. spese di natura medica.

- c. spese di natura scolastica;

Le spese di natura medica e scolastica sono rimborsabili dietro presentazione di adeguata documentazione che le attesti.

Il sussidio integrativo, relativo alle situazioni complesse, è corrisposto solo quando ricorrano le particolari esigenze che le giustificano, descritte nel progetto individuale del minore.

I beneficiari dei finanziamenti sono le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, per le quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria. Parimenti sono considerate beneficiarie le famiglie e le persone singole presso le quali sono collocati i minori affidati ai servizi sociali comunali. L'assegno base erogato per l'affido a tempo parziale è proporzionale rispetto a quello erogato per l'affido a tempo pieno.

### **3. Attività e servizi volti a sostenere e diffondere l'affidamento familiare**

Possono essere attivati progetti:

- a. per informare, sensibilizzare, orientare la cittadinanza rispetto i temi dell'affido e i servizi territoriali presenti sul territorio di riferimento;
- b. di formazione, sostegno e aggiornamento, anche attraverso gruppi di mutuo aiuto, rivolti alle famiglie affidatarie, alle famiglie d'origine, agli operatori dei servizi;
- c. di sviluppo ed integrazione di banche dati relative alle famiglie affidatarie
- d. di informatizzazione delle attività legate all'affidamento familiare;
- e. per attività di sostegno e recupero delle capacità genitoriali delle famiglie di origine;
- f. per la programmazione, verifica, riflessione tecnica e documentazione sulle attività svolte e sulla qualità dei progetti e dei servizi erogati;
- g. per copertura assicurativa dei minori in affidamento familiare;
- h. per minori stranieri in affidamento familiare;
- i. di natura sperimentale

L'ambito territoriale di riferimento delle progettualità è l'intero distretto socio-assistenziale o il territorio comunale di Roma.

Per quanto attiene i criteri e le modalità per l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse per il sostegno all'affidamento familiare non definiti nelle presenti linee guida e non incompatibili, si fa riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale 6 luglio 2009, n. 501.

#### **Normativa di riferimento e provvedimenti amministrativi**

L. n. 328/2000 artt. 16, 18 e 22, L.R. n. 38/96 artt. 32-34, L. 4 maggio 1983, n. 184 come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, artt. 1 e 2.

Deliberazioni di Giunta Regionale 361/2007 e 501/2009. Linee d'indirizzo per l'affidamento familiare del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali - 2012

**Struttura regionale di riferimento** Area Sostegno alla Famiglia e ai Minori. Ufficio Adozioni e Affidamento familiare

#### **Dotazione finanziaria**

I fondi regionali finalizzati per l'anno 2014 all'affidamento familiare, contemplato dalla presente sottomisura 5.1, ammontano complessivamente ad € 4.000.000,00 che gravano per il Programma 5 "Interventi per le famiglie" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" capitolo h41918 sul capitolo di spesa h41918 per € 3.700.000,00 e sul Fondo nazionale Politiche sociali 2013 capitolo h41106 per un importo di € 300.000,00.

L'obiettivo operativo risulta quello del mantenimento del livello di spesa all' esercizio finanziario 2013.

## **Tabella di ripartizione delle risorse**

L'assegnazione delle risorse finanziarie per l'anno 2014 a Roma Capitale e ai distretti socio sanitari del Lazio avviene sulla base seguenti criteri:

- il 40% in base al numero di minori dati in affidamento familiare come comunicato dai distretti socio assistenziali e da Roma Capitale;
- il 30% in base al numero di minori affidati alle strutture residenziali di tipo familiare come comunicato dai distretti socio assistenziali e da Roma Capitale;
- il 30% in base al numero di minori residenti sul territorio del distretto, come rilevato dall'ISTAT;

<b>Distretto</b>	<b>Importo assegnato 2014</b>
FR/A	€ 59.822,00
FR/B	€ 132.056,00
FR/C	€ 59.230,00
FR/D	€ 84.391,00
LT 1	€ 90.511,00
LT 2	€ 145.361,00
LT 3	€ 32.968,00
LT 4	€ 87.728,00
LT 5	€ 63.886,00
RI/ 1	€ 42.725,00
RI/ 2	€ 26.572,00
RI/ 3	€ 18.454,00
RI/ 4	€ 9.008,00
RI/ 5	€ 13.031,00
D1	€ 71.692,00
F1	€ 63.396,00
F2	€ 64.867,00
F3	€ 36.150,00
F4	€ 74.490,00
G1	€ 72.044,00
G2	€ 105.850,00
G3	€ 102.525,00
G4	€ 20.902,00
G5	€ 56.727,00
G6	€ 26.474,00
H1	€ 65.079,00
H2	€ 85.959,00
H3	€ 42.751,00
H4	€ 69.723,00
H5	€ 37.709,00
H6	€ 82.509,00
ROMA	€ 1.867.896,00
VT/ 1	€ 21.933,00
VT/ 2	€ 18.788,00
VT/ 3	€ 66.835,00
VT/ 4	€ 49.013,00
VT/ 5	€ 30.945,00
<b>Totale</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>

## **Costituzione del “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali“ relativo alla sottomisura 4.1 affidamento familiare**

Il principio della riprogrammazione delle risorse dei Piani di Zona, assegnate non utilizzate e non gravate da obbligazioni, introdotto nella normativa regionale con l'articolo 1, comma 2 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 di modifica dei commi 2 e 3 dell'articolo 53 della legge 38/96, è opportuno che sia esteso anche alla presente sottomisura che confluisce nei Piani sociali di Zona.

L'azione amministrativa che ne consegue e che va ad istituire un fondo di programmazione, è già stata sperimentata dai distretti socio-sanitari a seguito delle deliberazioni nn. 88/12 e 155/12 per i piani di Zona e della deliberazione 172/2013 per i piani di Zona dei piccoli comuni.

I distretti, pertanto, anche per i Piani per l'Affidamento Familiare dovranno prevedere un' analoga procedura per la costituzione del fondo alla data del 31/12/2013 articolato nelle voci già previste per i piani di Zona, come di seguito riportate :

1. determinazione del totale delle risorse assegnate dalla Regione al distretto anche a valere su risorse statali a partire dal 2007, primo anno di programmazione.
2. determinazione delle relative risorse totali a valere sui trasferimenti regionali e nazionali non ancora erogate dal distretto, secondo l'apposito modello scaricabile dalla piattaforma, specificando quelle che:
  - a) costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere;
  - b) siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili;
  - c) siano state assegnate dalla Regione Lazio ma non siano state ancora accertate;
  - d) siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza entro il 31/12/2013;
  - e) siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza successiva al 31/12/2013.

Le risorse del fondo calcolate alla data del 31/12/2013 dovranno essere certificate dalla Ragioneria del Comune Capofila o dell'ente gestore e trovano rispondenza nel relativo bilancio come finanziamenti regionali vincolati alle specifiche assegnazioni regionali e, ad eccezione delle obbligazioni vincolanti in essere alla data di inizio di ciascuna annualità, rappresentano gli stanziamenti liberi da impegni contabili, trasferiti o da trasferire in base ad uno specifico atto da parte della Regione.

La certificazione dovrà essere consegnata alla data di presentazione del Piano sociale di Zona.

La programmazione della presente sotto misura va presentata utilizzando gli appositi modelli scaricabili dalla piattaforma informatica.

Il modello da scaricare prevede:

a) una relazione sintetica sullo stato dell'affidamento familiare nel distretto; b) il sostegno finanziario all'affidamento familiare (assegno di base e sussidi integrativi); c) eventuali attività e servizi volti a sostenere e diffondere l'affidamento familiare.

Il piano deve riportare l'indicazione dei referenti tecnici e/o amministrativi, un loro recapito telefonico, fax e l' indirizzo di posta elettronica.

Per quanto attiene il Sostegno Finanziario all'Affidamento Familiare, devono essere indicate:

1. le modalità di individuazione dei beneficiari del finanziamento, definite a livello di distretto;
2. le modalità di erogazione dei contributi ai beneficiari del finanziamento, definite a livello di distretto;
3. i dati statistici distrettuali, riferiti al 31 dicembre dell'anno precedente di quello della presentazione del piano:
  - a. numero totale di minori in affidamento familiare e nelle strutture residenziali per minori;
  - b. numero totale di minori dati in affidamento alle famiglie affidatarie;
  - c. numero totale di minori dati in affidamento alle strutture per tipologia di struttura;
4. il preventivo delle risorse da impegnare a livello di distretto per gli assegni di base;



5. il preventivo delle risorse da impegnare a livello di distretto per i sussidi integrativi.

Per quanto attiene le Attività e i servizi volti a sostenere e diffondere l'affidamento familiare, oltre ad una tabella riassuntiva (nome progetto, descrizione, costo), per ciascuno di essi devono essere indicati:

1. il contesto territoriale e i bisogni da soddisfare con il progetto;
2. le finalità, obiettivi e risultati attesi;
3. organizzazione del progetto;
4. descrizione delle attività progettuali nelle fasi realizzative;
5. tempi di realizzazione;
6. criteri e modalità di valutazione, e relativi indicatori ed obiettivi target.

### **Rendicontazione**

Le modalità di rendicontazione delle risorse regionali assegnate con la presente sottomisura saranno le stesse previste per i Piani Sociali di Zona attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica in uso.

## **Sottomisura 4.2 Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare**

### **Descrizione**

La legge 4 maggio 1983, n. 184 e s.m.i. sancisce il diritto fondamentale per il minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia ed in un ambiente idoneo. Laddove si verificano condizioni varie, particolarmente gravi, in grado di rappresentare un rischio per la tutela psico-fisica stessa del minore e non sia possibile praticare soluzioni di affidamento a terzi, è previsto l'inserimento del minore in una struttura residenziale di tipo familiare.

La Regione Lazio, conformemente alla suddetta previsione normativa, sostiene l'inserimento in casa famiglia, come strumento sussidiario per la tutela del minore in situazione di disagio.

### **Normativa di riferimento**

Legge 4 maggio 1983, n. 184 così come modificata dalla legge 28 marzo 2000, n. 149 e legge regionale 9 settembre 1996, n. 38, artt. 33 e 34 che disciplinano gli interventi psico-sociali a richiesta dell'autorità giudiziaria finalizzati all'assunzione di provvedimenti inerenti il minore, tra cui, anche le pronunce di sospensione, decadenza della potestà genitoriale, con conseguente eventuale inserimento del minore in struttura residenziale.

### **Struttura regionale di riferimento** Area Programmazione e Pianificazione Socio Assistenziale

### **Obiettivo**

Il servizio di tutela del minore, in senso generale, concerne l'attuazione di una serie di interventi in favore dello stesso e della famiglia in situazione di difficoltà/bisogno, dopo averne rilevato i problemi, le cause ed avendo come obiettivo primario la salvaguardia del minore e il recupero delle potenzialità positive del suo ambiente. Gli interventi di tutela a seconda dello stato diffuso di malessere familiare, di trascuratezza, di reiterati maltrattamenti, di abusi sessuali, di delinquenza minorile, di patologie sociali e relazionali derivanti da una carente socializzazione primaria, possono rivestire un carattere di urgenza e prescrittività (interventi effettuati su mandato dell'Autorità Giudiziaria), tanto da costituire un vincolo esecutivo per l'Amministrazione e gli operatori. La Regione promuove, ai sensi dell'art. 32 della L.R. 38/1996, un pacchetto di servizi di assistenza al minore in condizione di bisogno per la sua tutela ma anche, e soprattutto, con la finalità di prevenire il disagio e il suo acuirsi, e di ridurre il ricorso a soluzioni extrafamiliari o, in via ultima e sussidiaria, il ricorso all'inserimento in strutture residenziali.

Nei casi di interventi di tutela urgenti e prescrittivi a seguito di grave degenerazione dell'ambiente familiare, la Regione intende garantire, anche con le dovute risorse, un apposito servizio nell'ambito della rete territoriale integrata di servizi socio assistenziale a protezione e tutela del minore, consistente nell'integrazione al costo della retta per accoglienza in strutture residenziali con lo scopo di:

- fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessità ed ai bisogni educativi dello stesso,
- garantire stabilità affettiva ed educativa indispensabili alla sua corretta crescita;
- offrire un ambiente sereno dove vengano accolti e soddisfatti i suoi bisogni non solo materiali, ma anche emotivo – affettivi;
- permettere di svolgere attività sociali favorevoli al suo sviluppo evolutivo;
- osservare le condizioni di evoluzione della crescita globale.

Tale misura di intervento, nelle scelte programmatiche della Regione tra i diversi strumenti a tutela dei minori riveste, comunque, carattere di soluzione *estrema e forzata* comportando l'avvio di un processo di istituzionalizzazione del minore. Si vogliono, altresì, privilegiare forme e percorsi di assistenza socio educativa per il benessere del minore in situazione di disagio, che assicurino allo stesso un contesto simile a quello familiare, ove non sia assolutamente percorribile il rientro stesso nel nucleo familiare di origine pur attraverso azioni di sostegno mirato alla famiglia o, comunque, che riducano ad un tempo limitato l'inserimento in struttura e che coinvolgano diversamente, specie ove l'età lo consenta, il soggetto nel processo di recupero del benessere psico-sociale della persona.

### **Ambito di applicazione del servizio e priorità**

La presente sottomisura tende a fronteggiare gravi situazioni, nelle quali si impongono interventi volti a garantire la tutela della salute del minore. In particolare:

- nel caso in cui si debba dare attuazione a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile che rendono necessari interventi e prestazioni assistenziali;
- nel caso di attuazione di misure cautelari penali per gli adolescenti di cui al DPR 448/1988;
- nel caso in cui si renda necessario il reperimento urgente di una collocazione extrafamiliare per il minore, ai sensi dell'art. 403 del c.c.;
- nel caso in cui le risorse alternative presenti sul territorio, quali ad es. l'affidamento familiare, fossero insufficienti a proteggere e garantire una adeguata crescita evolutiva del minore
- nei casi di cui all'art. 37 bis della legge 184/1983 (minori stranieri non accompagnati)

### **Destinatari.**

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta ;
- minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.

### **Dotazione Finanziaria**

I fondi regionali finalizzati per l'anno 2014 al servizio di integrazione al costo delle rette per minori collocati in strutture residenziali di tipo familiare, contemplato dalla presente sottomisura , ammontano complessivamente ad € 7.000.000,00, a valere sullo stanziamento del bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma 07 denominato "Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", sul capitolo di spesa H41924.

### **Criteri di ripartizione delle risorse**

La ripartizione tra Roma Capitale ed i distretti socio sanitari del Lazio dell'importo di € 7.000.000,00 avviene sulla base dei seguenti criteri:

- il 40% in base al numero di minori dati in affidamento familiare come comunicato dai distretti socio assistenziali e da Roma Capitale;
- il 30% in base al numero di minori affidati alle strutture residenziali di tipo familiare come comunicato dai distretti socio assistenziali e da Roma Capitale;
- il 30% in base al numero di minori residenti sul territorio del distretto, come rilevato dall'ISTAT;

I criteri applicati per il riparto delle suindicate risorse sono gli stessi utilizzati per il riparto del fondo destinato alla sottomisura 4.1 – Affidamento familiare.

<b>Distretto</b>	<b>Importo assegnato 2014</b>
FR/A	€ 104.688,00
FR/B	€ 231.097,00
FR/C	€ 103.653,00
FR/D	€ 147.684,00
LT 1	€ 158.395,00
LT 2	€ 254.381,00
LT 3	€ 57.694,00
LT 4	€ 153.523,00
LT 5	€ 111.801,00
RI/ 1	€ 74.769,00
RI/ 2	€ 46.501,00
RI/ 3	€ 32.295,00
RI/ 4	€ 15.764,00
RI/ 5	€ 22.804,00
D1	€ 125.461,00
F1	€ 110.942,00
F2	€ 113.518,00
F3	€ 63.263,00
F4	€ 130.358,00
G1	€ 126.077,00
G2	€ 185.237,00
G3	€ 179.419,00
G4	€ 36.578,00
G5	€ 99.272,00
G6	€ 46.330,00
H1	€ 113.888,00
H2	€ 150.428,00
H3	€ 74.814,00
H4	€ 122.016,00
H5	€ 65.992,00
H6	€ 144.391,00
ROMA	€ 3.268.818,00
VT/ 1	€ 38.382,00
VT/ 2	€ 32.879,00
VT/ 3	€ 116.961,00
VT/ 4	€ 85.773,00
VT/ 5	€ 54.154,00
<b>Totale</b>	<b>€ 7.000.000,00</b>

## **Programma di utilizzazione delle risorse**

I distretti socio assistenziali e Roma Capitale dovranno elaborare, con le procedure in uso per i Piani Sociali di zona, un Piano specifico per l' integrazione al costo delle rette per minori collocati in via prescrittiva o assolutamente necessaria, così come esplicitato nei punti dedicati all'ambito di applicazione del servizio e ai destinatari, coerente con le finalità di cui alla legge 184/83 e alla L.R. 38/96 e con gli obiettivi regionali indicati nella presente sottomisura per la protezione e tutela del minore.

Restano ferme, ai sensi della vigente normativa, le competenze e responsabilità dei singoli comuni e la corrispondente assunzione degli oneri finanziari spettanti ai medesimi con riferimento alle disposizioni dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000.

Considerata, tuttavia, la necessità di tenere presente la stretta connessione degli interventi obbligatori o necessari di inserimento dei minori in struttura con tutte le altre misure che vengono attivate dai distretti a tutela della salute dei minori e dei nuclei familiari e ritenuto sempre più indispensabile prevedere strumenti e percorsi di presa in carico globale della persona, attraverso una programmazione integrata delle azioni e delle risorse, si è ritenuto opportuno prevedere anche per gli interventi della presente sottomisura una attività di partecipazione programmatica e gestionale dei distretti, al fine di realizzare una rete articolata di servizi di prevenzione e di cura.

Le risorse assegnate verranno utilizzate dai distretti per sostenere una quota parte della retta di inserimento del minore in casa famiglia, per un ammontare non superiore al 50%, del costo giornaliero sostenuto dai comuni e comunque non superiore a 40,00 € (giorno/minore) moltiplicato per il periodo di effettiva permanenza nella struttura residenziale.

## **Contenuto e presentazione dei Piani**

I Piani relativi alla sottomisura 4.2 devono contenere:

- l'indicazione dei dati aggiornati relativi al numero di minori affidati alle strutture residenziali di tipo familiare, suddivisi per comune di residenza al momento dell'inserimento;
- la quantificazione della somma complessiva annua (anno 2014) prevista per fronteggiare la spesa per le rette di inserimento e la suddivisione della medesima tra i comuni, in relazione a quanto ad essi spettante ai sensi di legge, ed in particolare dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000;
- la quantificazione delle quote che vengono rimborsate dal distretto a ciascun comune, nel rispetto dei limiti massimi sopra specificati, utilizzando il budget assegnato ai sensi della presente sottomisura, come indicato nel punto "Criteri di ripartizione delle risorse";
- l'indicazione delle azioni di sostegno alternative che si intendono attivare, con i diversi fondi derivanti dalle altre misure e sottomisure delle presenti linee guida, per favorire l'uscita dei minori dal regime residenziale.

A tal proposito, al fine di promuovere misure alternative in contesto familiare quali l'affidamento familiare e gli interventi di assistenza domiciliare educativa a quei nuclei familiari nei quali venga rilevato un alto livello di disagio socio-relazionale, in grado di prevenire l'allontanamento forzato del minore e la sua "istituzionalizzazione" o ridurre di molto il tempo di permanenza in struttura, obiettivo fortemente auspicato dalla regione, è possibile utilizzare quota parte delle risorse della presente sottomisura per implementare le dotazioni delle suddette azioni di sostegno alternativo favorendone la diffusione.

Si evidenzia che, diversamente da quanto finora avvenuto, al fine di superare il concetto di emergenza, per la prima volta l'Assessorato interviene con un servizio strutturale diretto al soddisfacimento delle esigenze connesse all'inserimento in struttura del minore nei casi di interventi di tutela urgenti e prescrittivi, nell'ambito degli interventi complessivi a protezione e tutela del minore, per le finalità di cui agli artt. 33 e 34 della L.R. 38/96.

La novità è caratterizzata anche e soprattutto dal coinvolgimento del distretto, nel senso che l'intervento deve essere considerato all'interno della rete complessiva di servizi territoriali, da programmare e realizzare attraverso l'elaborazione di un apposito Piano distrettuale.

Il termine di presentazione per i Piani afferenti alla sottomisura è quello unico previsto per la presentazione del Piano Sociale di zona costituito dalla varie misure e sottomisure.

## **Rendicontazione**

Le modalità di rendicontazione delle risorse regionali assegnate con la presente sottomisura saranno le stesse previste per i Piani Sociali di zona attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica in uso.

### **Sotto misura 4.3 Interventi per la tutela dei minori**

La sottomisura intende promuovere interventi di sostegno, anche di natura residenziale, per minori nonché la creazione di reti territoriali volte alla promozione di interventi per la prevenzione, tutela, cura e riabilitazione psichica dei minori vittime di maltrattamenti e abusi.

In particolare finanzia:

1. la gestione di gruppi appartamento per minori, anche in riferimento alla gestione di gruppi appartamento di “semiautonomia” di cui alla DGR 498/2006, che accolgono in un contesto protetto e organizzato adolescenti prossimi alla maggiore età che non possono rimanere o tornare in famiglia e giovani già ospiti di strutture residenziali o presso famiglie affidatarie, per il periodo necessario al completamento del loro percorso di autonomia.
2. la costituzione di reti territoriali per la promozione di interventi volti alla prevenzione, tutela, cura e riabilitazione psichica dei minori vittime di maltrattamenti e abusi, come di seguito elencati:
  - a) azioni di prevenzione e informazione rivolte in primo luogo ai bambini e genitori al fine di favorirne la capacità di autotutela e di sensibilizzare categorie professionali che possono essere coinvolte nelle varie fasi del manifestarsi dei fenomeni di abuso o maltrattamento;
  - b) interventi di assistenza domiciliare educativa (c.d. Home visiting) in quei nuclei familiari nei quali venga rilevato un alto grado di disagio socio-relazionale, onde prevenire la istituzionalizzazione e/o l’allontanamento del minore;
  - c) istituzione del servizio di “Ascolto protetto del minore” da parte di esperti e di professionisti formati che conoscano le tecniche di ascolto del minore e che si avvalgono di strutture operative specializzate di assistenza. Tale servizio dovrà essere in rete con i servizi territoriali;
  - d) realizzazione di equipe specializzate integrate, in grado di garantire un idoneo intervento a tutela del minore, prevedendo un adeguato processo di accompagnamento e sostegno terapeutico inteso come riabilitazione psichica.

### **Normativa di riferimento e provvedimenti amministrativi**

L. n. 328/2000 artt. 16, 18 e 22, L. 4 maggio 1983, n. 184 e s.m.i., L.R. n. 38/96 artt. 32-34, L.R. 17 febbraio 2005, n. 9, art. 56.

Deliberazioni di Giunta Regionale 31 ottobre 2006, n.793 e 19 novembre 2013, n.395. Per quanto non incompatibili con le presenti Linee Guida.

**Struttura regionale di riferimento** Area Sostegno alla Famiglia e ai Minori. Ufficio Adozioni e Affidamento familiare

### **Dotazione finanziaria**

L’obiettivo operativo risulta quello del mantenimento del livello di spesa al precedente esercizio finanziario, per una somma complessiva di € 1.650.000,00 sul bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma I “Interventi per l’infanzia e per i minori e per asili nido” della Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia” capitolo h41900.

### **Modalità di riparto**

A Roma Capitale vengono destinati € 250.000,00 in linea con le assegnazioni degli anni precedenti.

Ai distretti socio sanitari del Lazio le risorse della presente sottomisura sono state assegnate sulla base del numero di minori residenti sul territorio del distretto, come rilevato dall’ISTAT al 2013, assicurando comunque un minimo di € 15.000,00 a distretto per permettere la fattibilità minima del progetto proposto.

## Tabella di riparto

Distretto	Importo assegnato 2014
FR/A	€ 41.378,00
FR/B	€ 80.023,00
FR/C	€ 41.864,00
FR/D	€ 50.815,00
LT 1	€ 59.112,00
LT 2	€ 80.954,00
LT 3	€ 26.340,00
LT 4	€ 47.110,00
LT 5	€ 47.259,00
RI/ 1	€ 30.793,00
RI/ 2	€ 15.000,00
RI/ 3	€ 15.000,00
RI/ 4	€ 15.000,00
RI/ 5	€ 15.000,00
D1	€ 37.803,00
F1	€ 35.757,00
F2	€ 38.388,00
F3	€ 27.447,00
F4	€ 54.672,00
G1	€ 48.438,00
G2	€ 63.952,00
G3	€ 37.027,00
G4	€ 15.000,00
G5	€ 40.453,00
G6	€ 35.865,00
H1	€ 44.838,00
H2	€ 51.017,00
H3	€ 37.441,00
H4	€ 54.777,00
H5	€ 32.198,00
H6	€ 46.348,00
ROMA	€ 250.000,00
VT/ 1	€ 19.658,00
VT/ 2	€ 17.946,00
VT/ 3	€ 41.102,00
VT/ 4	€ 27.709,00
VT/ 5	€ 26.516,00
<b>Totale</b>	<b>€ 1.650.000,00</b>

### Presentazione dei Progetti

Il termine di presentazione dei progetti afferenti alla sottomisura è quello unico previsto per la presentazione del Piano Sociale di Zona costituito dalle varie misure e sotto misure.

### Rendicontazione

Le modalità di rendicontazione delle risorse regionali assegnate con la presente sottomisura saranno le stesse previste per i Piani Sociali di zona attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica in uso.

**Misura 5**  
Contrasto alle dipendenze

**Obiettivi:** prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale, scolastico e lavorativo e delle persone con problematiche di dipendenza da sostanze, droghe, alcol, farmaci e gioco d'azzardo.

**Descrizione**

La misura finanzia i progetti distrettuali degli interventi per la prevenzione, il reinserimento scolastico, lavorativo e sociale dei soggetti con problematiche di dipendenza, predisposti e attuati con la partecipazione degli attori locali istituzionali (Comuni, Aziende sanitarie locali, Istituti scolastici, Enti di Formazione, Centri per l'impiego) e del Terzo settore, nonché delle Associazioni di categoria del mondo imprenditoriale e del lavoro secondo le regole della concertazione proprie dei piani sociali di zona .

Le azioni da prevedere nella misura, in relazione alle esigenze del territorio, dovranno principalmente rispondere agli obiettivi di seguito presentati, che risultano in linea anche con il Piano di Azione Nazionale sulle Droghe 2010 - 2013 elaborato dal Dipartimento Politiche Antidroga e approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010 e al Piano di azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive realizzato dal DPA in collaborazione con il Ministero della Salute. Per ogni obiettivo vengono elencati alcuni dei principali indicatori, cui i progetti distrettuali dovranno fare riferimento in fase di progettazione degli interventi.

**Normativa di riferimento**

- D.P.R.9 ottobre 1990, n. 309;
- “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”, così come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45, artt. 114, 115 e 127;
- Legge 328/00 articolo art. 22, comma 2, lettera h;
- Legge regionale 38/96 art. 42;
- Piano di Azione Nazionale sulle Droghe 2010 - 2013 elaborato dal Dipartimento Politiche Antidroga e approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010 e al Piano di azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive realizzato dal DPA in collaborazione con il Ministero della Salute.

**Struttura Regionale di Riferimento Area Sostegno alla Disabilità**

<b>AREA DI INTERVENTO I - Prevenzione</b>	
<b>Obiettivo I Comunicare e informare a livello territoriale sui rischi e i danni derivanti dalle sostanze stupefacenti, dall'alcol e dal tabacco, utilizzando in particolare tecniche di prevenzione selettiva anche con riferimento alle nuove sostanze psicoattive (NSP)</b>	
<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
I.1 Informare e sensibilizzare giovani e adulti sui rischi e i danni derivanti dall'assunzione e sulle conseguenze dell'uso di sostanze ad azione psicotropa (es. alcol, cannabis, ecc.)	<i>N. di azioni informative previste</i> <i>N. persone coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>
I.2 Supportare e attivare le reti educative, con il coinvolgimento delle famiglie, delle istituzioni scolastiche, delle agenzie sociali extrascolastiche che accolgono i giovani, anche attraverso progetti che inseriscano direttamente, nelle attività di prevenzione, gli studenti della scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado.	<i>N. di interventi dedicati alla scuola e alle famiglie</i> <i>N. persone coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i> <i>N. scuole coinvolte</i> <i>N. famiglie coinvolte</i> <i>N. associazioni coinvolte</i>

**Obiettivo 2 Attivare dei progetti per l'“identificazione” precoce (early detection) dell'uso di sostanze, alcol e tabacco da parte dei minori al “primo uso” e dei consumatori di sostanze non ancora dipendenti, anche con riferimento alle nuove sostanze psicoattive (NSP)**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
2.1 Informazione e formazione all'interno di agenzie primarie (famiglia e scuola) sui fattori predittivi dell'uso di sostanze per riconoscere precocemente fattori di rischio	N. interventi previsti N. partecipanti coinvolti N. Comuni interessati dal progetto N. scuole coinvolte N. famiglie coinvolte
<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
2.2 Avviare progetti che prestino particolare attenzione ai gruppi vulnerabili maggiormente a rischio (famiglie a rischio, giovani “devianti”, senzatetto, detenuti, sex workers, ecc.)	N. interventi previsti N. partecipanti coinvolti N. Comuni interessati dal progetto N. famiglie coinvolte

**Obiettivo 3. Attivare dei progetti di prevenzione specifici per le donne (gender oriented)**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
3.1 Avviare azioni specifiche ivi compresa la realizzazione di materiali informativi sulla prevenzione gender oriented da diffondere nelle strutture socio-sanitarie e nei luoghi di aggregazione	N. e tipo di materiali previsti e grado di diffusione
3.2 Diffondere informazioni sulle situazioni di rischio specifico per le donne in relazione all'uso di droga e alcol correlato alle “aggressioni sessuali”.	N. interventi previsti N. donne coinvolte N. Comuni interessati dal progetto
3.3 Realizzare azioni di informazione orientate alle giovani donne per l'identificazione precoce delle situazioni di rischio e la corretta gestione delle stesse al fine di prevenire, gestire o minimizzare i possibili pericoli conseguenti.	N. interventi previsti N. donne coinvolte N. Comuni interessati dal progetto
3.4 Sviluppare azioni dedicate al fenomeno delle giovanissime che scambiano “sesso vs.droga”	N. interventi previsti N. donne coinvolte N. Comuni interessati dal progetto
3.5 Sviluppare azioni contro l'utilizzo della cocaina e delle anfetamine come droghe anoressizzanti.	N. interventi previsti N. donne coinvolte N. Comuni interessati dal progetto

**Obiettivo 4 Attivare e orientare i programmi di prevenzione rivolti ai genitori e agli educatori**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
4.1 Attivare azioni di formazione e informazione, rivolte alle famiglie e agli educatori in collaborazione con la scuola sui rischi e i danni derivanti dall'uso di sostanze e sui segni e i sintomi precoci suggestivi dell'uso da parte dei ragazzi	N. di interventi dedicati alle famiglie e agli educatori N. educatori coinvolti N. famiglie coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. scuole coinvolte
4.2 Attivare azioni di formazione e informazione rivolte ai genitori ed agli insegnanti sulla corretta identificazione e gestione dei disturbi comportamentali precoci.	N. di interventi dedicati alle famiglie e agli educatori N. educatori coinvolti N. famiglie coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. scuole coinvolte

**Obiettivo 5 Elaborare programmi di prevenzione rivolti a giovani detenuti**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
---------------	------------------------------



5.1 Sviluppare azioni di prevenzione nei Servizi di Giustizia Minorile (14-18 anni)	N. di interventi previsti N. minori coinvolti N. di Strutture di Giustizia Minorile coinvolte
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

**Obiettivo 6 Riorientamento delle strategie di prevenzione dei progetti in risposta ai nuovi assuntori e all'evoluzione del fenomeno, anche con riferimento alle nuove sostanze psicoattive (NSP)**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
6.1 Incrementare e rafforzare gli interventi orientati allo sviluppo e mantenimento delle "life skills" e degli approcci cognitivo-comportamentali.	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto
6.2 Implementare azioni di prevenzione tramite l'informazione, la formazione degli attori locali, con il coinvolgimento e il coordinamento trasversale tra di essi (es. ASL, Amministrazioni Locali, Terzo Settore)	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. soggetti del terzo settore coinvolti
6.3 Sviluppare interventi di prevenzione "ambientale" finalizzati a rendere coerenti i messaggi e gli stimoli ambientali con i messaggi e le informazioni di prevenzione contro l'uso di sostanze, alcol e/o energy drink (es. discoteche, pub, centri aggregativi)	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. di centri aggregativi interessati dal progetto

**Obiettivo 7 Attuare iniziative che coinvolgano i locali per l'intrattenimento (discoteche, pub, ecc.), anche con riferimento alle nuove sostanze psicoattive (NSP)**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
7.1 Attuare interventi di prevenzione contro l'uso di sostanze stupefacenti e/o abuso di alcolici e/o abuso degli energy drink, anche rendendo disponibile la distribuzione d'acqua gratuita all'interno delle discoteche, pubblicizzando la figura del "designed driver" coinvolgendo anche vocalist e DJ	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. di centri aggregativi interessati dal progetto

**Obiettivo 8 Attuare interventi di prevenzione contro l'abuso degli integratori alimentari, l'abuso di anabolizzanti e altre sostanze dopanti soprattutto nelle palestre**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
8.1 Informazione preventiva sui rischi connessi all'uso inappropriato di integratori alimentari e i rischi connessi all'abuso di sostanze anabolizzanti e dopanti	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto N. di centri sportivi interessati dal progetto

**AREA DI INTERVENTO 2 - Riduzione del danno e dei rischi sociali per le persone dipendenti attive**

**Obiettivo 9 Aumentare l'accessibilità ai servizi e la precocità di presa in carico delle persone dipendenti attive**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
9.1 Informare le persone che utilizzano sostanze dei danni sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e alcol sulla necessità di cure e sulle modalità di accesso	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. Comuni interessati dal progetto
9.2 Attivazione di interventi precoci di tipo educativo/psicologico e di supporto alla famiglia per far arrestare l'uso anche occasionale di sostanze tra i giovani anche attraverso la comunicazione di allerta da parte di gruppi di genitori consapevoli e responsabili	N. interventi previsti N. persone coinvolte N. famiglie coinvolte N. Comuni interessati dal progetto

<b>Obiettivo 10 Attivare programmi gender-oriented per le persone dipendenti attive</b>	
<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
10.1 Attivare info-point e info-line facilmente accessibili	<i>N. interventi previsti</i>
10.2 Attivare progetti di counseling ed informazione sui rischi specifici e le particolari vulnerabilità del sesso femminile (prostituzione, violenze, gravidanze indesiderate)	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. donne coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>
10.3 Attivare progetti per l'inserimento in percorsi di affrancamento della prostituzione	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. donne coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>
10.4 Attivare progetti e assistenza concreta per il supporto della gestione e cura del bambino.	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. donne coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>

**Obiettivo 11 Prevenire e ridurre i rischi sociali correlati all'uso di sostanze: emarginazione, discriminazione, stigmatizzazione, inserimento in reti criminali, carcerazione, perdita di reti sociali positive, prostituzione, abbandono scolastico e perdita della potenzialità di apprendimento, perdita del lavoro e della capacità produttiva**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
11.1 Incrementare e favorire i percorsi di inclusione sociale attiva	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. persone coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>

**Obiettivo 12. Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i familiari delle persone tossicodipendenti e alcolodipendenti**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
12.1 Attivare specifici progetti di supporto per i famigliari dei tossicodipendenti e alcolodipendenti	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. famiglie coinvolte</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i>

**AREA DI INTERVENTO 3 - Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo**

**Obiettivo 13. Coinvolgere direttamente le Aziende e le Amministrazioni pubbliche (Comune, Provincia, ASL) nelle attività di reinserimento socio-lavorativo delle persone dipendenti, mediante l'affidamento di commesse alle cooperative sociali operanti in tale settore**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
13.1 Promuovere l'affidamento, anche da parte degli enti pubblici, di commesse lavorative alle cooperative sociali di tipo B che si occupano di reinserimento delle persone dipendenti	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i> <i>N. committenti interessati dal progetto</i>

**Obiettivo 14. Favorire il reinserimento delle persone dipendenti nel circuito lavorativo delle imprese ordinarie**

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
14.1 Promuovere accordi di intesa con centri di impiego, organizzazioni degli imprenditori nel territorio e le cooperative sociali e/o comunità terapeutiche per facilitare la ricerca di lavoro per le persone dipendenti e percorsi di inclusione attiva	<i>N. accordi previsti</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i> <i>N. soggetti interessati dal progetto</i>
14.2 Promuovere lo sviluppo di una rete distrettuale di comunità terapeutiche e/o cooperative sociali fortemente orientate a percorsi di inclusione attiva	<i>N. interventi previsti</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i> <i>N. comunità e cooperative sociali interessate dal progetto</i>

#### AREA DI INTERVENTO 4 - Attività rivolte alle persone dipendenti detenute

##### **Obiettivo 15** Aumentare l'accessibilità e l'utilizzo delle misure alternative al carcere da parte delle persone dipendenti che hanno commesso reati

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
15.1 Rilevazione delle disponibilità di inserimento nelle comunità di recupero operanti sul territorio allo scopo di favorire e velocizzare la procedura di concessione degli arresti domiciliari presso una struttura residenziale ovvero dell'affidamento in prova da parte della magistratura di sorveglianza	<i>N. azioni previste (es mappatura sul territorio, contatti, ecc.)</i> <i>N. Comuni interessati dal progetto</i> <i>N. comunità di recupero interessate dal progetto</i>

#### AREA DI INTERVENTO 5 - Monitoraggio e valutazione

##### **Obiettivo 16** Promuovere l'aumento delle capacità di monitoraggio e valutazione dei progetti distrettuali

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
16.1. Definire il piano di monitoraggio e di valutazione	<i>Esistenza di un piano di monitoraggio e valutazione</i> <i>Indicatori di misura delle corrispondenze o scostamenti dei risultati ottenuti rispetto ai risultati attesi</i>

##### **Obiettivo 17** Migliorare la qualità dei dati e dei flussi relativi al fenomeno delle dipendenze, alle attività e agli interventi ad esso correlati

<i>Azioni</i>	<i>Principali indicatori</i>
17.1. Garantire il flusso dei dati verso la Regione Lazio per la conoscenza del fenomeno sul territorio	<i>N. azioni di rilevazione del fenomeno delle dipendenze sul territorio distrettuale</i> <i>Informazioni sui progetti attivati sul territorio</i>

I distretti socio sanitari nel programmare la propria misura e gli interventi in essa compresi, debbono includere sempre l'area di intervento n.5 monitoraggio e valutazione senza costi aggiuntivi al progetto, attraverso le risorse di cui all'Ufficio di piano.

La struttura regionale competente per misura in sede di istruttoria prenderà tra l'altro in considerazione la congruità dei costi dei progetti proposti rispetto al numero delle aree d'intervento e degli obiettivi ricompresi in dette aree.

#### **Dotazione finanziaria**

La Regione finanzia questa misura utilizzando le risorse in competenza sul programma n. 04 "Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale" definite in € 3.500.000,00 e procede alla definizione del massimali di spesa spettante a ciascun distretto secondo i seguenti criteri:

- viene assicurato comunque ad ogni distretto un finanziamento minimo di Euro 20.000,00;
- l'80% delle risorse viene assegnato in base alla popolazione a rischio presente sul territorio (fascia 15-55 anni);
- il 20% delle risorse viene assegnato in base al numero dei servizi per le tossicodipendenza (SERT) presenti nel territorio;

Il finanziamento di detti massimali di spesa avviene in maniera distinta a seconda della classificazione dell'ammontare del "fondo di riprogrammazione per gli interventi contro le tossicodipendenze" e relativo

agli anni 2008, 2009, 2010 e 2011 secondo quanto indicato dalla D.G.R. 155/2012.e richieste ai distretti con Circolari n. 79838 del 23.04.2012 e n 113843 del 19.6.2013.

Entro dicembre 2013 la massima parte dei distretti ha provveduto a inviare l'ammontare del fondo ed esso è stato oggetto di specifica istruttoria da parte della struttura competente.

In maniera analoga a quanto operato nella Misura 2 , per il 2014 i distretti socio-sanitari vengono distinti in due distinte categorie:

1. i distretti socio-sanitari che presentano un fondo di riprogrammazione superiore alle tre annualità di assegnazione o che non hanno provveduto alla relativa certificazione entro i termini prescritti (sono risultati nel numero di ventotto);
2. i distretti socio-sanitari che presentano un fondo di riprogrammazione inferiore alle tre annualità di assegnazione (sono risultati nove).

Con proprio atto successivo la Regione Lazio, provvederà a trasferire ai distretti socio-sanitari di cui alla categoria 2 gli importi definiti dalla presente deliberazione a valere sul capitolo h41908 .

I massimali di spesa, calcolati sulla base dei criteri sopra riportati, e la categoria di appartenenza di ciascun distretto socio-sanitario sono riportati nelle successiva tabella di individuazione dei massimali di spesa per l'anno 2014.

**Tabella di ripartizione delle risorse**

<b>DISTRETTI SOCIO-SANITARI</b>	<b>Totale massimale di spesa assegnato per distretto 2014</b>	<b>Categoria del fondo di riprogrammazione</b>
ROMA CAPITALE	€ 1.547.110,60	1
FIUMICINO	€ 52.264,95	2
RM F1*	€ 54.642,09	1
RM F2	€ 39.171,55	1
RM F3	€ 43.376,29	1
RM F4	€ 69.362,05	1
RM G1*	€ 64.816,23	1
RM G2	€ 62.946,58	1
RM G3*	€ 56.375,56	2
RM G4	€ 32.122,38	2
RM G5	€ 57.447,11	1
RM G6	€ 54.286,43	2
RM H1	€ 61.604,35	1
RM H2	€ 68.931,42	1
RM H3	€ 54.449,17	1
RM H4	€ 55.212,65	1
RM H5	€ 49.619,92	1
RM H6	€ 64.578,51	1
FR A	€ 46.355,08	1

FR B	€ 122.540,36	1
A.I.P.E.S.	€ 65.851,20	2
Consorzio Comuni del Cassinate	€ 73.415,06	1
Aprilia - Ciserna	€ 76.508,08	2
Fondi Terracina	€ 69.917,93	2
Formia – Gaeta	€ 67.646,85	2
Latina	€ 100.475,11	1
Monti Lepini	€ 45.086,91	1
RI 1	€ 51.906,55	1
RI 2	€ 31.663,40	1
Unione Alta Sabina	€ 20.000,00	1
Comunità Montana Salto Cicolano	€ 20.000,00	1
Sesta Comunità Montana del Velino	€ 20.000,00	1
VT 1*	€ 40.848,29	2
VT 2	€ 37.158,24	1
VT 3	€ 61.414,18	1
VT 4	€ 31.312,37	1
VT 5	€ 29.582,55	1
<b>TOTALE GENERALE REGIONE</b>	<b>€ 3.500.000,00</b>	

## **Misura 6**

### Inclusione sociale

#### **Obiettivo**

La legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" all'art. 1, indica come finalità generale quella di assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre 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."

La politica sociale di investimento sulla persona in grado di combattere l'esclusione sociale, pari per dignità ed importanza allo sviluppo economico, alla competitività e alla crescita dell'occupazione, è uno dei tre pilastri su cui si fonda anche la strategia europea, evidenziando come per una società civile e competitiva sia essenziale elevare il livello di coesione sociale.

Le politiche di inclusione sociale hanno sicuramente un costo, ma è certo come anche la loro assenza determini costi sociali ed economici evidenti in una società "moderna e civile" orientata a garantire pari opportunità."

La Regione, conformemente ai suddetti principi, intende promuovere e sostenere con diverse misure di intervento e fondi finalizzati una politica attiva di inclusione sociale che contrasti i fattori di rischio di emarginazione, rimuova le condizioni oggettive e soggettive di disagio sociale ed implementi, nella comunità in cui la persona vive, le opportunità di benessere psico-fisico.

L'approccio culturale e la metodologia di intervento è quello di considerare la riduzione del disagio e la promozione dell'inclusione sociale come aspetti integrati ed integrativi ai processi di sviluppo economico territoriale.

In tal modo, quindi, la persona a rischio è considerata non solo come destinatario e fruitore di interventi e servizi, di cui garantire l'accessibilità, ma come soggetto centrale delle scelte stesse delle politiche di inclusione e parte attiva del processo.

Diventa così più facile superare la visione puramente assistenzialistica di tale politica in favore di interventi di sviluppo complessivo ed integrato del sistema.

Il rischio di esclusione, è un concetto dinamico non dovuto solo a condizioni oggettive di marginalità sociale (anziani, disabili, immigrati, dipendenze, debiti con la giustizia) ma, anche, da fattori che in determinati circostanze sono in grado di aumentare il rischio (es. perdita lavoro, lavoro precario per ridotte opportunità sul mercato per mancanza di titoli formativi, soggetti con basso reddito con gravi bisogni di servizi ed interventi di inclusione, famiglie monoparentali o monoreddito), o altre forme acute di sofferenza sociale momentanea.

In questa ottica, fondamentale è l'individuazione di misure in grado di sostenere l'autonomia e l'indipendenza sociale ed economica dell'individuo prevenendo il rischio di esclusione sociale.

La misura 6 si articola in tre sottomisure:

6.1 - Contrasto alla povertà

6.2 - Contrasto al disagio abitativo

6.3 - Provvidenze Disagiati Psicici

Appare doveroso sottolineare che gli interventi di inclusione sociale garantiti dalle suddette sottomisure, unitamente alle azioni assicurate con la misura 4.2 "Sostegno ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria", rappresentano, nel loro insieme, una risposta integrata, di rete, e con modalità distrettuali in grado di sostituire quanto in passato offerto dalla regione ai singoli comuni con le risorse assegnate per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia socio-assistenziale di cui all'art. 12 della legge regionale n. 38/1996, meglio conosciute come "lettera a".

Lo scopo è quello di rendere strutturali gli interventi e di adeguarne le modalità di programmazione e gestione a quelle ormai consolidate rese dalla organizzazione distrettuale.

## **Sottomisura 6.1 Contrasto alle povertà**

### **Descrizione:**

La misura 6 finanzia interventi di lotta alle povertà per il superamento di condizioni di povertà estrema, rivolti ai cittadini più fragili e in condizione di maggior bisogno e a maggior rischio di esclusione sociale, in modo speciale alle famiglie monoparentali, agli anziani soli, alle povertà minorili, alle persone con disabilità, attraverso progetti personalizzati e, anche, con azioni diversificate.

Le risorse assegnate ai distretti possono essere utilizzate sia per interventi di sostegno economico sia per servizi/interventi sociali volti al superamento attivo di situazioni di povertà ed esclusione, prevedendo, in particolare:

- a. Interventi di sostegno economico quali:  
buoni spesa; buoni pasto, contributi economici ad integrazione del reddito familiare, contributi economici per servizi scolastici, contributi per servizi alla persona, contributi per utenze domestiche;
- b. Servizi/interventi sociali strutturati e di sistema quali:  
servizi di mensa e accoglienza notturna o diurna e di pronto intervento sociale; consegna pasti a domicilio; empori alimentari, banco alimentare, recupero di cibi freschi e redistribuzione a mense e comunità; interventi di sostegno attivo, collegati all'avvio di percorsi volti ad un possibile inserimento o reinserimento lavorativo, o per sostenere situazioni contingenti di riduzione di impegno lavorativo, o situazioni di grave difficoltà conseguenti a separazioni di coppie; accoglienza e sostegno alle mamme sole con minori; coinvolgimento in attività socialmente utili con compenso per persone anziane con basso reddito; azioni di contrasto al fenomeno del "barbonismo domestico"; interventi per il superamento di situazioni di emarginazione connessi a disabilità o derivanti da grave fragilità psico-sociale; interventi di contrasto della povertà minorile e per il sostegno di anziani soli;

Per Roma Capitale, le somme dovranno essere destinate ai Municipi, per azioni dirette sul territorio di pertinenza di ciascuno, la concertazione con Parti Sociali e Terzo Settore avverrà con le modalità consuete. Per i restanti distretti si prevede che la concertazione con Parti Sociali e Terzo Settore avvenga a livello di ciascun distretto di appartenenza, attraverso i Comitati Istituzionali o Organismo equivalente, in relazione all'istituto di gestione associata praticato;

La programmazione dovrà prevedere la gestione associata degli interventi, con particolare riferimento a quelli di sistema, in modo da razionalizzare e ottimizzare la spesa e avere l'opportunità di realizzare servizi, anche attraverso l'adozione di regolamenti unici per distretto.

### **Normativa di riferimento**

Legge 328/00 art.1, comma 5, Legge regionale 38/96, L.R. 6/2004, L.R. 32/ 2001

### **Struttura regionale di riferimento** Area Osservatorio della Povertà

### **Dotazione finanziaria**

La Regione finanzia la misura 6 utilizzando le risorse complessive pari a € 7.000.000,00 ripartite come di seguito riportato:

La somma pari a € 7.000.000,00 derivante da una quota delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2014, da stanziare sul capitolo di spesa H41106, Macro-aggregato 12.07 1.04.01.02.000, del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2013, è ripartita come di seguito indicato:

- a. una quota pari a € 316.000,00 viene destinata a favore dei 158 "Piccoli Comuni", aventi popolazione fino a 2.000 abitanti, ai sensi della L.R. n. 6/2004, da suddividere stabilendo una quota unitaria pari ad € 2.000,00 per ciascuno di essi;
- b. una quota ammontante a € 2.673.600,00, pari al 40% della somma di € 6.684.000,00, corrispondente all'ammontare dell'importo iniziale (7.000.000,00) detratta la quota destinata ai

- Piccoli Comuni (316.000,00), viene destinata a Roma Capitale; la percentuale indicata rappresenta la quota storica mediamente assegnata al Comune di Roma. La somma dovrà essere utilizzata dai Municipi di Roma per azioni dirette di contrasto alla povertà e per la realizzazione di interventi per l'inclusione sociale, in quanto per le prestazioni "di sistema" la cittadinanza di Roma potrà avvalersi degli interventi che saranno attuati dai soggetti del Terzo Settore ;
- c. la rimanente somma di € 4.010.400, 00 viene destinata ai distretti, da ripartire sulla base della popolazione residente, come indicato nella tabella di seguito riportata:



<b>Distretto</b>	<b>Quota al netto dei piccoli comuni</b>	<b>Quota piccoli comuni</b>	<b>Totale</b>
FR A	117.854	14.000,00	131.854
FR B	262.924	6.000,00	268.924
FR C	125.808	30.000,00	155.808
FR D	152.860	22.000,00	174.860
Aprilia-Cisterna	166.571	2.000,00	168.571
Fondi-Terracina	152.217	2.000,00	154.217
Formia-Gaeta	153.087	2.000,00	155.087
LATINA	240.012	-	240.012
MONTI LEPINI	77.789	6.000,00	83.789
RI/1	93.613	38.000,00	131.613
RI/2	28.164	30.000,00	58.164
RI/3	30.066	16.000,00	46.066
RI/4	10.023	10.000,00	20.023
RI/5	7.841	14.000,00	21.841
F/1	114.372	-	114.372
F/2	106.291	-	106.291
F/3	78.563	-	78.563
F/4	138.379	12.000,00	150.379
FIUMICINO	99.195	-	99.195
G/1	133.157	-	133.157
G/2	168.714	4.000,00	172.714
G/3	102.118	24.000,00	126.118
G/4	27.469	38.000,00	65.469
G/5	112.588	6.000,00	118.588
G/6	105.736	4.000,00	109.736
H/1	132.177	-	132.177

H/2	149.855	2.000,00	151.855
H/3	110.769	-	110.769
H/4	148.086	-	148.086
H/5	95.538	-	95.538
H/6	139.617	-	139.617
VT/1	66.403	16.000,00	82.403
VT/2	62.070	6.000,00	68.070
VT/3	129.577	6.000,00	135.577
VT/4	88.593	4.000,00	92.593
VT/5	82.304	2.000,00	84.304
Roma capitale	2.673.600	-	2.673.600
	6.684.000	316.000,00	7.000.000

La programmazione degli interventi dovrà avvenire con la tempistica delle altre misure del Piano sociale di zona ovvero entro il 20 maggio p.v. e dovrà essere proposta secondo la scheda di misura scaricabile dalla piattaforma informatica.

**Trattandosi di risorse non ancora formalmente assegnate dallo Stato alla Regione e non disponendo i distretti di un apposito fondo di programmazione e governo della rete come per la misura 1, essendo il primo anno di interventi distrettuali in questo campo i distretti dovranno attendere per affidare e/o attivare i servizi relativi alla presente sottomisura che la Regione comunichi la determinazione dirigenziale di impegno delle risorse senza la quale non vi è al momento una copertura finanziaria alle attività programmate.**

## **Sotto misura 6.2 Contrasto al disagio abitativo**

### **Descrizione**

La sottomisura concerne l'attuazione e il finanziamento di interventi e misure di sostegno, in favore delle fasce medie e medio basse della popolazione, per contrastare il disagio abitativo .

### **Normativa di riferimento e riferimenti amministrativi**

La legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 recante "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio" e successive modificazioni all'art. 24 "Soddisfacimento di esigenze abitative", prevede interventi per far fronte a specifici stati di bisogno connessi a carenze abitative, sia per prevenire situazioni di emarginazione e segregazione di individui o di disgregazione di nuclei familiari, sia per favorire la deistituzionalizzazione di soggetti ricoverati o evitarne il ricovero.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 470 del 17 dicembre 2013

Determinazione attuativa n. G0581 I del 20 dicembre 2013

**Struttura regionale di riferimento** Area Programmazione e Pianificazione Socio Assistenziale

### **Obiettivo**

La Regione Lazio riconoscendo la casa come un bene primario che non rappresenta soltanto un luogo geografico ma una condizione essenziale per la tutela ed il benessere sociale della persona e della sua salute psico-fisica, promuove interventi di welfare abitativo che si integrano con gli altri interventi e servizi afferenti alla misura 7 relativi al contrasto ai fattori di povertà e di esclusione sociale. La problematica della casa, con toni ed aspetti rinnovati rispetto al recente passato, si ripropone a livello regionale per numerosissime famiglie non proprietarie alla luce della grave e strutturale crisi socio economica accompagnata da una limitata ed insufficiente offerta pubblica nel settore. Il tema è stato affrontato anche a livello europeo, infatti la Commissione ha aggiornato gli obiettivi della Strategia di Lisbona, stabiliti nel 2000 varando la nuova strategia detta "Europa 2020" nella quale uno degli obiettivi fondamentali è quello di "promuovere l'inclusione sociale, anche attraverso misure di contrasto alla povertà". I dati forniti dal Rapporto contro la povertà e l'esclusione sociale – Anno 2011 elaborato dalla Commissione di Indagine sull'Esclusione Sociale (CIES), confermano la diffusione,, con percentuali superiori alla medie europee, di situazioni di disagio socio-economico acute.

La politica di intervento per l'abitazione sociale intende essere una politica che si integra con quelle specifiche di settore, nazionali e regionali, che si sostanzia attraverso una serie di risposte a livello territoriale di immediata attuabilità per il contrasto alla situazione di disagio.

L'Assessorato è intervenuto per la prima volta nel 2013 con una misura di intervento e un finanziamento specifico rivolto al bisogno abitativo definendo, in un apposito Programma approvato con D.G.R. 470/13, le tipologie di intervento dedicate, le modalità e le procedure di attuazione degli stessi e di utilizzo del finanziamento regionale, con l'obiettivo di supportare gli enti locali prossimi al cittadino, nella pianificazione di servizi essenziali di assistenza socio alloggiativa.;

### **Destinatari**

Gli interventi sono rivolti alle fasce medie e -medio basse della popolazione, famiglie comunque composte non proprietarie, con priorità nella presa in carico per:

- a) i casi di specifica fragilità nella quale si trovano le persone anziane e/o non autosufficienti con redditi minimi;
- b) le situazioni caratterizzate dall'estrema urgenza;
- c) il maggior bisogno socio economico, ed in particolare per le famiglie che dispongono di un reddito ISEE inferiore al valore del canone e che trovandosi, quindi, nell'impossibilità oggettiva di pagare l'affitto dell'alloggio, incorrono in situazione di "morosità incolpevole" e di avvio delle procedure esecutive di rilascio;
- d) per i casi di soggetti a più alto rischio di emarginazione

### Tipologie di intervento

Tra le varie tipologie di intervento richiamate all'art. 24 della L.R.38/96, il Programma regionale ha privilegiato, per un contrasto immediato al disagio socio economico grave, cd disagio acuto, tra le varie misure di sostegno in ambito territoriale quella della integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da un regolare contratto di locazione e l'ospitalità temporanea, in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente, per una durata definita ed evitando che l'intervento assuma dimensioni massive.

### Dotazione finanziaria 2013

I fondi regionali finalizzati al disagio abitativo con la deliberazione di Giunta regionale 470/13 ammontano complessivamente ad € 16.500.000,00 e rientrano nella rete di risorse, alimentata da diversi canali di finanziamento, da considerare unitariamente, di cui i distretti dispongono per l'attuazione del sistema integrato di interventi e servizi socio assistenziali.

Tale finanziamento si diversifica e si caratterizza per essere aggiuntivo, rispetto a quello afferente al Fondo Sociale per l'affitto, di cui all'art.11 legge 431/98, che, per la drastica e continua riduzione di risorse difficilmente può fare dello stesso uno strumento operativo importante di Welfare consentendo realmente agli enti locali, testimoni dell'emergenza abitativa nelle sue diverse dimensioni e sfaccettature, di intervenire in situazioni di disagio acuto, in via temporanea e limitata, in caso di carenza dell'offerta pubblica a canoni socialmente sostenibili.

### Modalità di ripartizione

L'importo di € 16.500.000,00 finalizzato con la D.G.R. 470/13 alla copertura del Programma regionale di contrasto al disagio abitativo, in mancanza di una conoscenza puntuale delle dimensioni del fenomeno per numero delle famiglie, comunque composte, coinvolte e della sua articolazione territoriale, è stato ripartito a livello distrettuale sulla stregua dei criteri oggettivi, predefiniti e consolidati del 90% per popolazione residente e del 10% per dimensioni territoriali, attribuendo a ciascun distretto socio assistenziale un budget unitario per l'attuazione di misure di sostegno al disagio socio abitativo.

L'importo spettante a ciascun distretto, con la determinazione attuativa n. G05811/13, è già stato impegnato e liquidato in favore dei Comuni o Enti Capofila di distretto e di Roma Capitale.

*Tabella di riparto, di cui alla determinazione n.G05811/13, del finanziamento di € 16.500.000,00*

DISTRETTO	COMUNE CAPOFILA	KM Q	ABITAN TI	RIPARTO Popolazion e	Riparto Territori o	Totali €
FR A	Alatri	664	90.391	244.055	63.828	307.882
FR B	Frosinone	886	183.086	494.330	85.167	579.498
FR C	Consorzio Aipes	795	103.022	278.158	76.420	354.578
FR D	Consorzio Cassinate	884	115.803	312.667	84.975	397.642
APRILIA- CISTERNA	Aprilia	425	114.692	309.667	40.853	350.521
FONDI TERRACINA	Fondi	478	104.442	281.992	45.948	327.940
FORMIA-GAETA	Formia	355	105.089	283.739	34.125	317.864
LATINA	Latina	610	163.674	441.918	58.637	500.555
MONTI LEPINI	Priverno	380	56.990	153.872	36.528	190.400
RI/1	Rieti	971	74.631	201.503	93.338	294.841
RI/2	Poggio Mirteto	413	33.387	90.145	39.700	129.845

RI/3	Unione Alta Sabina	276	26.585	71.779	26.531	98.310
RI/4	Com. Mont. Salto Cicolano	503	10.100	27.270	48.351	75.621
RI/5	Com. Montana Velino	581	10.206	27.556	55.849	83.405
F/1	Civitavecchia	381	77.995	210.586	36.624	247.210
F/2	Cerveteri	160	72.484	195.706	15.380	211.086
F/3	Bracciano	317	53.575	144.652	30.472	175.124
F/4	Formello	456	101.701	274.592	43.833	318.425
FIUMICINO	Fiumicino	213	67.645	182.641	20.475	203.116
G/1	Monterotondo	85	90.805	245.173	8.171	253.343
G/2	Guidonia Montecelio	313	118.275	319.341	30.087	349.429
G/3	Tivoli	367	80.115	216.310	35.278	251.588
G/4	Olevano Romano	453	34.036	91.897	43.545	135.442
G/5	San Vito Romano	234	78.347	211.536	22.493	234.029
G/6	Carpineto Romano	355	74.832	202.046	34.125	236.170
H/1	Monteporzio Catone	144	90.137	243.369	13.842	257.211
H/2	Ariccia	126	104.154	281.215	12.112	293.327
H/3	Ciampino	37	75.538	203.952	3.557	207.508
H/4	Ardea	158	100.986	272.661	15.188	287.849
H/5	Velletri	140	65.151	175.907	13.458	189.365
H/6	Anzio	114	95.211	257.069	10.958	268.027
VT/1	Montefiascone	959	55.244	149.158	92.185	241.343
VT/2	Tarquinia	986	44.788	120.927	94.780	215.707
VT/3	Viterbo	681	92.801	250.562	65.462	316.023
VT/4	Vetralla	587	62.805	169.573	56.426	225.999
VT/5	Nepi	393	57.036	153.997	37.777	191.774
ROMA	Roma	1285	2.614.263	7.058.482	123.521	7.182.003
<b>Totali</b>		<b>17165</b>	<b>5.500.022</b>	<b>14.850.000</b>	<b>1.650.000</b>	<b>16.500.000</b>

#### Dotazione finanziaria 2014

Attualmente sul bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma 06 denominato "Interventi per il diritto alla casa" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" capitolo H41911, su cui grava la presente sottomisura, risulta uno stanziamento di € 11.500.000,00.

Dette risorse sono ripartite con i medesimi criteri già adottati per il 2013.

DISTRETTO	KM Q	ABITANTI	RIPARTO Popolazione	Riparto Territorio	Totali €
FR A	664	90.391	170.099	44.486	214.585
FR B	886	183.086	344.533	59.359	403.892
FR C	795	103.022	193.868	53.262	247.130
FR D	884	115.803	217.919	59.225	277.144
APRILIA-CISTERNA	425	114.692	215.829	28.474	244.302
FONDI TERRACINA	478	104.442	196.540	32.024	228.565

FORMIA-GAETA	355	105.089	197.758	23.784	221.541
LATINA	610	163.674	308.003	40.868	348.872
MONTI LEPINI	380	56.990	107.244	25.459	132.703
RI/1	971	74.631	140.441	65.054	205.495
RI/2	413	33.387	62.828	27.670	90.498
RI/3	276	26.585	50.028	18.491	68.519
RI/4	503	10.100	19.006	33.699	52.706
RI/5	581	10.206	19.206	38.925	58.131
F/1	381	77.995	146.772	25.526	172.298
F/2	160	72.484	136.401	10.719	147.121
F/3	317	53.575	100.818	21.238	122.056
F/4	456	101.701	191.382	30.551	221.933
FIUMICINO	213	67.645	127.295	14.270	141.565
G/1	85	90.805	170.878	5.695	176.573
G/2	313	118.275	222.571	20.970	243.541
G/3	367	80.115	150.761	24.588	175.349
G/4	453	34.036	64.049	30.350	94.399
G/5	234	78.347	147.434	15.677	163.111
G/6	355	74.832	140.820	23.784	164.604
H/1	144	90.137	169.621	9.648	179.268

H/2	126	104.154	195.998	8.442	204.440
H/3	37	75.538	142.148	2.479	144.627
H/4	158	100.986	190.037	10.585	200.622
H/5	140	65.151	122.602	9.380	131.981
H/6	114	95.211	179.169	7.638	186.807
VT/1	959	55.244	103.959	64.250	168.209
VT/2	986	44.788	84.283	66.059	150.341
VT/3	681	92.801	174.634	45.625	220.259
VT/4	587	62.805	118.187	39.327	157.514
VT/5	393	57.036	107.331	26.330	133.661
ROMA	1285	2.614.263	4.919.548	86.091	5.005.639
<b>Totali</b>	<b>17165</b>	<b>5.500.022</b>	<b>10.350.000</b>	<b>1.150.000</b>	<b>11.500.000</b>

L'assegnazione 2014 risulta aggiuntiva rispetto alla quota 2013 ed è da utilizzare dai distretti nell'ambito del "Piano di intervento per il sostegno abitativo" da presentare ai sensi della determinazione n. G0581 I/13.

**Tale Piano subisce una variazione di durata e da annuale diventa biennale.**

**Il massimale di spesa risultante dalle somme assegnate per il 2013 e il 2014 da programmare potrà essere speso dai distretti negli anni 2014 e 2015 in relazione alle effettive esigenze e bisogni del territorio, senza che vi siano tetti annuali di spesa, ma nel biennio secondo la programmazione distrettuale da presentare.**

**Il termine di presentazione del 31 marzo 2014, già stabilito nella determinazione n. G0581 I/13, viene sostituito con il termine unico previsto per la presentazione del Piano Sociale di zona costituito dalla varie misure e sottomisure, tra le quali, la presente 6.2. denominata "Contrasto al disagio abitativo" alla data del 20 maggio 2014.**

#### **Programmazione delle risorse assegnate**

Al fine di omogeneizzare gli interventi e garantire a livello di area vasta uguali possibilità e condizioni di accesso al servizio, si è fatto ricorso alle modalità di programmazione locale e di realizzazione degli stessi attraverso una gestione associata in ambito distrettuale.

Nello specifico, la determinazione attuativa del Programma in argomento n.G0581 I/13 stabilisce che i Comuni capofila dei distretti socio assistenziali e Roma Capitale devono:

a) elaborare, con le procedure in uso per i Piani di zona, un “Piano di intervento **biennale** per il sostegno abitativo” coerente con le finalità di cui all’art. 24, L.R. 38/96 che contempli, prioritariamente, quali azioni l’integrazione parziale o totale del canone di locazione, previsto da regolare contratto e l’ospitalità temporanea, in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente, per una durata definita ed evitando che l’intervento assuma dimensioni massive;

b) presentare alla Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomia, Sicurezza e Sport i “Piani distrettuali di intervento **biennale** per il sostegno abitativo”, di cui parte integrante è l’analisi puntuale del bisogno abitativo e della sua diffusione, unitamente al Regolamento adottato, disciplinante le modalità e le priorità di accesso agli interventi inseriti nel Piano, che preveda percorsi di presa in carico con precedenza per:

- ✓ i casi di specifica fragilità nella quale si trovano le persone anziane e/o non autosufficienti con redditi minimi;
- ✓ le situazioni caratterizzate dall’estrema urgenza;
- ✓ il maggior bisogno socio economico, ed in particolare per le famiglie che dispongono di un reddito ISEE inferiore al valore del canone e che trovandosi, quindi, nell’impossibilità oggettiva di pagare l’affitto dell’alloggio incorrono in situazione di “morosità incolpevole” e nell’avvio delle procedure esecutive di rilascio;
- ✓ per i casi di soggetti con più alto rischio di emarginazione;

I “Piani di intervento per il sostegno abitativo” costituiscono uno degli strumenti della programmazione territoriale attraverso i quali attuare, a livello distrettuale, misure rivolte ad un bisogno specifico ed integrative della rete locale di servizi ed interventi socio assistenziali.

Nel suddetto Piano, quindi, dovrà essere evidenziata la coerenza con tutti gli altri interventi a carattere distrettuale,, in particolare, con quelli contemplati nel Programma regionale di contrasto alla povertà approvato con D.G.R. 402/13 e riconducibili alla sottomisura 6.1 delle presenti linee guida, a valere sulle risorse trasferite dalla regione agli stessi e con quelli attuati attraverso altri canali di finanziamento da indicare esplicitamente.

La predisposizione dei Piani di intervento per il sostegno abitativo, dovrà conformarsi alle procedure previste dalle presenti linee guida per gli ambiti territoriali individuati ai sensi dell’art. 47, comma 1 lettera c) della L.R. 38/96 per la redazione dei Piani Sociali di zona;

Le modalità di rendicontazione del contributo regionale destinato alla realizzazione di interventi a livello distrettuale per il sostegno abitativo, saranno le stesse previste per i Piani Sociali di zona attraverso l’utilizzo della piattaforma informatica in uso.



## **Sottomisura 6.3 Provvidenze per soggetti disagiati psichici**

### **Descrizione**

La sottomisura concerne l'attuazione del Regolamento 3 febbraio 2000, n. 1 per l'erogazione alle persone con sofferenza psichica delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, primo comma, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49.

### **Normativa di riferimento**

Regolamento regionale del 3 febbraio 2000, n. 1

**Struttura regionale di riferimento** Area Integrazione socio-sanitaria

### **Modalità di attuazione**

I distretti socio sanitari d'accordo con le ASL debbono

- prioritariamente individuare i fabbisogni relativi al proprio territorio, rapportati al massimale di spesa individuato per il 2014 che rimane invariato rispetto al 2013 ;
- utilizzare in primo luogo le eventuali economie derivanti dalle assegnazioni relative agli anni pregressi per coprire il fabbisogno determinato;
- destinare le risorse 2014 decurtate dalle eventuali economie riscontrate per il soddisfacimento dei fabbisogni nel limite del massimale di spesa assegnato per il 2014;
- prevedere nel percorso di consultazione per la predisposizione della scheda di misura il coinvolgimento delle consulte dipartimentali per la salute mentale;
- prevedere con apposito accordo con le ASL quale sia l'ente pagatore delle provvidenze economiche a favore dei soggetti con disagio psichico. In tal senso si specifica che il rispetto della disciplina del regolamento regionale n.1/2000 e s.m.i al riguardo non esclude che possa continuare a svolgere tale funzione la ASL previo accordo appunto con il distretto socio-sanitario.

I distretti dovranno comunicare alla scadenza prevista per il Piano sociale di zona nell'apposita scheda di sottomisura scaricabile dalla piattaforma la programmazione attuativa.

Le modalità di rendicontazione del contributo regionale destinato alla realizzazione di interventi a livello distrettuale per le provvidenze per soggetti disagiati psichici , saranno le stesse previste per i Piani Sociali di zona attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica in uso.

### **Dotazione finanziaria**

Attualmente sul bilancio regionale di esercizio 2014, per il Programma 02 denominato "Interventi per la disabilità" della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" capitolo H41903, su cui grava la presente sottomisura, risulta uno stanziamento di € 6.000.000,00.

Dette risorse sono ripartite con i medesimi criteri già adottati per il 2013.

## Tabella di ripartizione delle risorse

<b>DISTRETTI</b>	<b>CAPOFILA</b>	<b>IMPORTO</b>
ROMA CAPITALE	ROMA	2.897.423,17
D1	FIUMICINO	72.512,77
RM F1	CIVITAVECCHIA	84.305,02
RM F2	CERVETERI	80.224,67
RM F3	BRACCIANO	56.798,57
RM F4	FORMELLO	109.796,64
RM G1	MONTEROTONDO	93.217,58
RM G2	GUIDONIA	126.888,90
RM G3	TIVOLI	88.605,02
RM G4	OLVEANO ROMANO	37.082,17
RM G5	SAN VITO ROMANO	84.628,17
RM G6	CARPINETO ROMANO	80.175,04
RM H1	MONTE PORZIO CATONE	98.000,16
RM H2	ARICCIA	112.154,66
RM H3	CIAMPINO	81.786,48
RM H4	POMEZIA	107.837,77
RM H5	VELLETRI	69.457,79
RM H6	ANZIO	106.413,24
FR/A	ALATRI	97.087,79
FR/B	FROSINONE	196.175,62
FR/C	A.I.P.E.S.	110.407,00
FR/D	CONSORZIO COMUNI DEL CASSINATE	122.053,52
APRILIA - CISTERNA	APRILIA	123.642,79
LATINA	LATINA	174.215,24
MONTI LEPINI	PRIVERNO	61.403,75
FONDI TERRACINA	FONDI	110.035,29
FORMIA - GAETA	FORMIA	112.782,98
RI 1	RIETI	81.515,09
RI 2	POGGIO MIRTETO	35.851,94
RI 3	UNIONE COMUNI ALTA SABINA	29.457,92
RI 4	COM. MONTANA SALTO CICOLANO	11.004,50
RI 5	VI COM. MONTANA DEL VELINO	11.106,91
VT 1	MONTEFIASCONE	59.516,69
VT 2	TARQUINIA	48.390,78
VT 3	VITERBO	98.117,38
VT 4	VETRALLA	67.572,85
VT 5	NEPI	62.354,14

<b>Misura 7</b> Spesa sociale dei Comuni
---------------------------------------------

**Obiettivo:** realizzare una mappatura della spesa sociale dei Comuni, che incide sullo stesso bacino territoriale e di fabbisogno del Piano Sociale di Zona, in modo da evitare duplicazioni di intervento e tracciare, nella logica dell'integrazione, un quadro quanto più possibile completo delle potenzialità di offerta di servizi sociali locali

**Descrizione**

La misura consiste nella compilazione di modelli relativi alla spesa per attività sociali per ciascun comune del distretto desunta dai bilanci previsionali comunali 2013. Tale spesa, aggiuntiva alle risorse del Piano Sociale di Zona, deve essere rappresentata in maniera disgiunta, Comune per Comune, e aggregata a livello distrettuale, articolandola in entrambi i casi in Misure corrispondenti per oggetto a quelle del Piano Sociale di Zona.

**Normativa di riferimento**

Legge 328/00, Legge regionale 38/96

**Struttura regionale di riferimento** Area Piani di Zona e Servizi Sociali Locali

**Dotazione finanziaria**

Non è prevista una dotazione a carico del bilancio regionale 2014 . Gli importi da rappresentare sono le voci di spesa approvate quali stanziamenti nel bilancio previsionale 2013 dei comuni.

### 2.1.3 La Struttura del documento unico programmatico

I distretti socio-sanitari producono entro la data indicata al punto 2.1.7 un documento unico programmatico articolato nelle singole misure.

Ai distretti socio-sanitari è assegnato un distinto massimale di spesa per ciascuna misura descritto nella relativa scheda, in coerenza con i finanziamenti sino ad oggi destinati alle relative aree tematiche. Accanto ai finanziamenti regionali, ciascun distretto dovrà evidenziare le ulteriori risorse correnti attivate sul territorio a valere sui bilanci comunali per le medesime tipologie di intervento e di spesa, nonché i cofinanziamenti monetari delle ASL per gli interventi di natura socio-sanitaria.

Ciascuna misura proposta dal distretto deve contenere la descrizione dei singoli servizi programmati sulla base dei modelli utilizzati sinora per i Piani di Zona (vedi nel presente paragrafo l'indice del documento unico, seconda parte, punto 4).

Come esplicitato nel successivo punto 2.1.8, la Regione esprimerà il proprio parere distintamente per singola misura, attraverso l'adozione per ciascuna misura di una scheda istruttoria e di un provvedimento dirigenziale.

Per quanto riguarda la metodologia di programmazione si riporta di seguito, come riferimento operativo, quanto contenuto nell'allegato alla D.G.R. n. 202/2011:

“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 operativi e alle risorse da attivare.

La programmazione territoriale deve consentire ai Comuni di dispiegare gli interventi ed i servizi non all'interno dei confini amministrativi del singolo Comune ma estesi secondo una logica che tenga conto delle diverse esigenze della popolazione residente.

I requisiti preliminari da verificare sul territorio perché tutti i Comuni, attraverso forme associative, possano predisporre il Piano sono i seguenti:

- 1) .....
- 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.....

.....La formulazione del Piano di Zona è quindi l'occasione per individuare le risorse istituzionali e non istituzionali che devono essere coinvolte nella programmazione delle azioni da realizzare per il conseguimento degli obiettivi prefissati.

Il coordinamento tra i Comuni associati e la ASL competente per territorio è una condizione essenziale per assicurare la corrispondenza del Piano di Zona alle effettive esigenze del territorio e garantire la reale integrazione nelle fasi di attuazione del Piano sia a livello gestionale (rete dei servizi) sia a livello professionale (equipe multidisciplinari, unità valutative integrate etc...). Occorre dunque agire in due ambiti: il coordinamento delle politiche e il coordinamento organizzativo ed operativo.

In questa ottica i Comuni e le ASL competenti per territorio individuano, mediante i progetti operativi (ora servizi e misure n.d.r.), le modalità gestionali per l'attuazione delle strategie politiche concordate, le azioni specifiche e le rispettive risorse messe a disposizione.....

.....Resta il vincolo per gli Enti locali di coinvolgere nel processo di pianificazione i soggetti del Terzo Settore quali soggetti attivi nella rete dei servizi e le OO.SS., quali soggetti della rappresentanza sociale, riconosciuti quali reti operanti sul territorio.

I Comuni devono pertanto prevedere, obbligatoriamente, modalità di consultazione e partecipazione attiva dei soggetti sopra richiamati, facendone esplicita menzione nei Piani di Zona.”

I distretti nella presentazione del documento unico di programmazione : Piano Sociale di Zona seguiranno il seguente indice:

#### Parte Prima

In questa parte del documento si ripropone l'articolazione sin qui adottata per la predisposizione dei piani di Zona, i diversi paragrafi vanno implementati alla luce della molteplicità di misure ora ricomprese nel Piano Sociale di Zona.

1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)
2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico
3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)  
*Area Minori e Famiglia*  
*Area Anziani*  
*Area Disabili*  
*Area disagio ed esclusione sociale*  
*Area Immigrati*
4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica)
5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.
6. Quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi
7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali
8. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)
9. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto
10. Quadro finanziario ( budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento come da schema scaricabile da piattaforma

**Si richiama l'attenzione sul paragrafo 4: in esso va riportato l'insieme dell'offerta territoriale sociale come censita e descritta nella banca dati regionale Anagrafica, ciò implica che il distretto si debba fare garante del caricamento di tutte le strutture e servizi nella banca dati; strutture o servizi non censiti nella Anagrafica non potranno essere oggetto di finanziamenti regionali.**

#### Parte Seconda

In questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa.

Ciascuna misura ha una propria scheda distrettuale contenente (fac-simile schema allegato):

1. Titolo individuato nello schema di Piano Sociale di Zona sopra riportato (es. Misura I "Servizi essenziali");
2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale;
3. Beneficiari finali;
4. Elenco dei servizi programmati (con in allegato per ciascun servizio programmato il relativo modello da scaricare dalla piattaforma compilato in ogni sua parte) ;
5. Massimale di spesa 2014;
6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento regionale;
7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura

**Ciascuna scheda distrettuale di misura deve risultare autonoma per permettere una istruttoria regionale distinta e limitata alla singola misura.**

#### **2.1.4 Il nuovo accordo di programma 2014**

Il Piano Sociale di Zona è adottato, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, di norma attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 34 del D. Lgs. 267/2001 e successive modifiche, tra i Comuni associati facenti parte dell'ambito territoriale di cui all'articolo 47 comma 1 e la ASL competente, la cui efficacia attiene all'attuazione degli interventi compresi nello stesso Piano e come tale non può superare l'anno 2014.

Gli organismi rappresentativi del terzo settore contribuiscono all'elaborazione del Piano Sociale di Zona, secondo le modalità che ne assicurano la più ampia partecipazione, e possono aderire all'accordo di programma.

È evidente che il nuovo accordo di programma costituisce uno strumento diverso rispetto al passato, infatti riguarda unicamente i contenuti e le risorse della programmazione 2014, non intervenendo sull'assetto istituzionale del distretto socio-sanitario e sulle modalità gestionali dello stesso.

Questi aspetti infatti sono regolati da altri documenti, relativi alla forma di gestione associata prescelta dal distretto socio-sanitario come riportato nel capitolo "Assetto istituzionale".

L'accordo di programma si sostanzia nel documento Piano Sociale di Zona e nelle modalità di integrazione con la ASL e con gli interventi a carico dei bilanci comunali.

#### **2.1.5 L'allineamento della vecchia programmazione al 2014**

Nell'ambito della nuova accezione di Piano Sociale di Zona occorre permettere ai distretti di esplicitare la propria azione programmatica in forma integrata e coerente tra le diverse misure.

L'allineamento della programmazione ha lo scopo di consentire una azione coordinata e contemporanea tra servizi e di reimpostare l'attività distrettuale salvaguardando le obbligazioni giuridicamente in essere e allo stesso tempo superando le duplicazioni di intervento.

Del resto il principio della riprogrammazione delle risorse dei piani di Zona, assegnate non utilizzate e non gravate da obbligazioni introdotto nella normativa regionale con l'articolo 1, comma 2 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 di modifica dei commi 2 e 3 dell'articolo 53 della legge 38/96 è opportuno che sia esteso a tutte le materie e quindi alle misure che ora confluiscono nei Piani Sociali di Zona.

E' presumibile infatti che i problemi di capacità di spesa già appurati nel caso dei Piani di Zona che hanno riscontrato un ritardo nell'utilizzo dei finanziamenti in quasi la metà dei distretti superiore alle tre annualità, si siano verificati anche per le altre tipologie di trasferimenti regionali ai distretti stessi.

C'è quindi da attendersi in alcuni casi un recupero di risorse già destinate ai distretti che vanno definitivamente erogate.

Si tratta di un'azione amministrativa di non poco conto già sperimentata dai distretti socio-sanitari quando è stato introdotto con le deliberazioni 88/12 e 155/12 lo strumento di fondo di riprogrammazione per i piani di Zona e con la deliberazione 172/2013 il fondo per i Piani di Zona dei piccoli comuni.

L'obiettivo è quello di creare per ciascuna misura del piano un "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" che abbia le stesse funzioni di quello già creato per i vecchi Piani di Zona, l'attuale Misura 1 e per i Piani di Zona dei piccoli comuni Misura 2.

La distinzione tra i fondi di ciascuna Misura è un atto dovuto legato al vincolo di destinazione dei finanziamenti a suo tempo assegnati e trasferiti o in corso di trasferimento ai distretti.

I distretti dovranno pertanto adottare una deliberazione del Comitato istituzionale con cui si dichiarano estinte le programmazioni precedenti al 2014 ad eccezione delle Misure 1 e 2.

Nel farlo dovrà essere esplicitato per ciascuna misura la programmazione in essere alla data del 31/12/2013 determinandone il relativo fondo articolato nelle voci già previste per i Piani di Zona.

Si riporta a scopo illustrativo un esempio degli adempimenti amministrativi da attuare:

Misura 3 Interventi in materia di non autosufficienza.

1. determinazione del totale delle risorse assegnate dalla Regione anche a valere su risorse statali al distretto a partire dal primo anno di programmazione presso i distretti per questo tipo di interventi, i piani della non autosufficienza

2. determinazione delle relative risorse totali disponibili a valere sui trasferimenti regionali e nazionali non ancora erogate dal distretto specificando quelle che

- costituiscono economie sui progetti conclusi o ancora in essere;
  - siano state accertate e per le quali non sussista un impegno con creditore certo a valere sui bilanci comunali o consortili;
  - siano state assegnate dalla regione Lazio ma non siano state ancora accertate;
  - siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza entro il 31/12/2013;
  - siano relative ad obbligazioni giuridicamente vincolanti in essere con scadenza successiva al 31/12/2013
3. Calcolo del totale del “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali “ così determinato con la specifica della disponibilità data dalla somma dei primi tre trattini.

Le risorse dei singoli fondi per misura calcolate alla data del 31/12/2013 dovranno essere certificate dalla Ragioneria del Comune Capofila o dell'ente gestore e trovano rispondenza nel relativo bilancio come finanziamenti regionali vincolati alle specifiche assegnazioni regionali e, ad eccezione delle obbligazioni vincolanti in essere alla data di inizio di ciascuna annualità, rappresentano gli stanziamenti liberi da impegni contabili, trasferiti o da trasferire in base ad uno specifico atto da parte della Regione.

### **2.1.6 Adempimenti comuni a tutte le misure**

1. Estinzione delle programmazioni o dei piani in essere al 2013, precedentemente attivati e non realizzati sulla base di assegnazioni regionali fatte salve le programmazioni delle misure 1 e 2 già estinte con apposita Deliberazione;
2. definizione del “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali “ per singola misura;
3. Compilazione della scheda di misura distrettuale di cui alla parte seconda del documento unico di programmazione precedente punto 2.1.3;
4. Inserimento sulla piattaforma informatica nella sezione Iter Piani di Zona dei seguenti documenti relativi alla nuova programmazione:
  - Accordo di programma vigente
  - Verbali Tavoli tecnici
  - Verbali Tavoli tematici
  - Verbale concertazione con le OO.SS.
  - Verbale consultazione con il Terzo Settore
  - Deliberazione di approvazione del Piano da parte del Comitato Istituzionale
  - Scheda economico-finanziaria di misura (in formato Excel scaricabile dalla piattaforma)
5. Compilazione dei modelli disponibili sulla piattaforma
6. Presentazione di un unico documento contenente le schede di tutte le misure , distinte e separabili anche nella forma cartacea.

### **2.1.7 Presentazione dei Piani Sociali di Zona 2014**

**Entro il 20 maggio 2014**, i Comuni ed Enti capofila di distretto presentano all'Assessorato alle Politiche Sociali e Sport, Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport, il Piano Sociale di Zona distrettuale per l'anno 2014 in forma cartacea.

Il medesimo documento deve essere caricato entro la stessa scadenza, sulla piattaforma informatica secondo le indicazioni già diramate dalla direzione regionale competente per l'anno 2012.

### **2.1.8 L'iter procedurale istruttorio regionale**

A seguito dell'adozione della deliberazione di giunta di approvazione delle presenti Linee Guida il dirigente della struttura responsabile della singola misura provvede, con proprio atto, all'impegno di spesa delle risorse assegnate ai distretti socio-sanitari.

Nel caso la singola misura individui un massimale di spesa e non un trasferimento di risorse in quanto le risorse nazionali dei diversi fondi non siano ancora state individuate ed erogate dallo Stato la struttura direzionale responsabile di misura provvederà in seguito agli impegni sulla base delle disponibilità sul bilancio regionale e i distretti potranno comunque dare copertura finanziaria alla programmazione attraverso l'uso dei fondi di governo e programmazione determinati per ciascuna misura.

Ricevuto il Piano Sociale di Zona dal distretto socio sanitario, le strutture regionali competenti per ciascuna delle Misure provvedono a dare comunicazione dell'avvenuta ricezione al relativo Ufficio di Piano.

Da tale data è avviato il procedimento istruttorio al fine di esprimere un parere riguardo alla programmazione distrettuale presentata.

Ogni Area direzionale responsabile di misura concluderà l'istruttoria entro 60 giorni con un provvedimento di presa d'atto della programmazione distrettuale della singola Misura, al quale sarà allegata una scheda istruttoria che ne descriverà il contenuto sostanziale, evidenziandone eventuali difformità riassunte da note e prescrizioni riportate in calce alla stessa. In caso di parere negativo sulla programmazione la struttura direzionale responsabile di misura invierà una apposita nota al distretto socio-sanitario esplicativa dei motivi ostativi all'espressione di un parere favorevole e si avvieranno i necessari interventi tesi alla modifica della programmazione di misura presentata sino all'emissione del parere positivo regionale.

Nell'esprimere il parere la struttura regionale competente dovrà prendere in esame il "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" elaborato per la specifica Misura, valutandone la correttezza formale e sostanziale degli importi certificati.

Una volta ricevuta la positiva valutazione sulla singola Misura, congiuntamente alla quale avverrà la liquidazione della prima quota delle relative risorse, o l'autorizzazione alla spesa a valere sul fondo di governo e programmazione, i distretti potranno procedere a caricare i moduli progettuali sulla piattaforma online dedicata all'indirizzo [www.socialelazio.it/pianidizona](http://www.socialelazio.it/pianidizona). Ciò permetterà agli stessi distretti di tenere sotto controllo lo stato di avanzamento degli interventi attraverso l'inserimento degli impegni di spesa ad essi relativi nella sezione Monitoraggio, e di procedere attraverso l'indicazione dei mandati di pagamento a una Rendicontazione "in progress" nella sezione della piattaforma ad essa dedicata.

In tal modo, entro il termine per la Rendicontazione, fissato dalla D.G.R. n. 88/2012 al 31 marzo di ciascun anno successivo a quello di programmazione i Distretti potranno stampare e inviare presso le strutture competenti i moduli di rendicontazione prodotti dalla piattaforma informatica, debitamente sottoscritti.

Ricevuta la documentazione di Rendicontazione, le competenti strutture regionali attiveranno l'istruttoria finalizzata alla verifica, che a sua volta si concluderà con un atto attestante il livello di spesa raggiunto dal Distretto e, ove ne ricorrano le condizioni, la contestuale liquidazione della quota a saldo del budget assegnato per ciascuna Misura.

Infine, se nel primo atto non si fosse raggiunto il 100% della rendicontazione sempre nell'ottica del costante aggiornamento dello stato dell'attuazione delle Misure e della spesa, l'iter della Rendicontazione si concluderà con un nuovo atto a consuntivo del periodo annuale di gestione distrettuale di ogni Misura evidenziando le economie di spesa che confluiranno nel fondo di programmazione e governo della rete di Misura.

### **2.1.9 Procedure per la chiusura del triennio 2012-2014**

La direzione regionale adotterà entro settembre 2014 un apposito provvedimento al fine di dettare le procedure per la chiusura del triennio di programmazione 2012-2014. Il provvedimento dovrà contenere:

- L'Indice della relazione finale di autovalutazione sulle attività e i risultati raggiunti nel triennio in coerenza con la relazione di cui alla D.G.R. n. 88/2012.
- Data finale di erogazione da parte dei distretti socio-sanitari per le spese impegnate entro il 31.12.2014 a valere sulle risorse assegnate nel triennio 2012-2014;
- Le modalità di quantificazione del "fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" alla data del 31.12.2014 da riportare nel nuovo triennio come risorse base .

### **2.2 Oltre il triennio 2012-2014**

La Regione Lazio non dispone di un piano socio-assistenziale regionale dal 1999.

Il vuoto di programmazione ha prodotto un sistema socio-assistenziale regionale frammentato, incoerente, territorialmente difforme, frutto molto spesso dell'estemporaneità delle iniziative.

Inoltre nell'assenza di politiche settoriali definite è impossibile la valutazione degli impatti delle risorse pure cospicue assegnate al territorio.

Per recuperare una dimensione strategica nell'approccio delle politiche socio assistenziali regionali, occorre definire un percorso programmatico che sia compatibile con l'azione normativa messa in atto dalla Giunta regionale con la proposta di legge di cui alla D.G.R. n. 321/2013 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio".

La scelta è quella di dedicare l'intero anno 2014 alla definizione del nuovo "Piano Sociale regionale" che a normativa vigente viene definito "piano socio-assistenziale regionale" (art. 46 L.R. n. 38/96) in modo che a



seguito dell'approvazione della nuova legge sul welfare a breve possa essere adottato dal Consiglio regionale il documento di programmazione attuativo di questa nuova normativa.

Serve infatti un approfondimento adeguato e dei tempi coerenti con esso per mettere fine a dieci anni di inerzia programmatica.

Occorre oltre al tempo anche una metodologia di lavoro attualmente dettata dall'art. 48 L.R. n. 38/96, che appare decisamente obsoleta:

#### Art. 48 (Predisposizione ed approvazione)

1. Il piano socio-assistenziale regionale è predisposto dalla Giunta regionale, con il concorso delle province, della città metropolitana, dei comuni, singoli o associati, delle comunità montane interessate, delle aziende unità sanitarie locali, sentite le organizzazioni sindacali. Deve essere, altresì, garantito il concorso degli enti privati, delle cooperative sociali, delle organizzazioni di volontariato che esercitano attività nel settore socio-assistenziale a livello regionale, iscritti nei registri regionali di cui agli articoli 36 e 37.

2. A tal fine lo schema di piano è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione entro trenta giorni dalla data di adozione da parte della Giunta regionale.

3. Le province e la città metropolitana effettuano nel proprio ambito territoriale le consultazioni con i comuni, singoli o associati, con le comunità montane interessate, con le organizzazioni sindacali e con gli altri enti ed organizzazioni di cui al comma 1, operanti a livello provinciale e metropolitano, e svolgono il coordinamento delle osservazioni e delle proposte presentate. Ciascuna provincia e la città metropolitana, concluse le consultazioni, elaborano un documento di osservazioni e proposte e lo invia alla Giunta regionale entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione dello schema di piano.

4. La Giunta regionale, valutati i documenti di osservazioni e proposte ricevuti entro il termine stabilito, definisce e delibera la proposta di piano da sottoporre all'esame del Consiglio regionale. La proposta di piano viene deliberata dalla Giunta regionale, scaduto il termine di sessanta giorni di cui al comma 3, anche in assenza delle osservazioni e delle proposte di ciascuna provincia e della città metropolitana.

5. Il piano socio-assistenziale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, ed è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

6. Entro il trenta settembre dei primi due anni di validità del piano la Giunta regionale sulla base

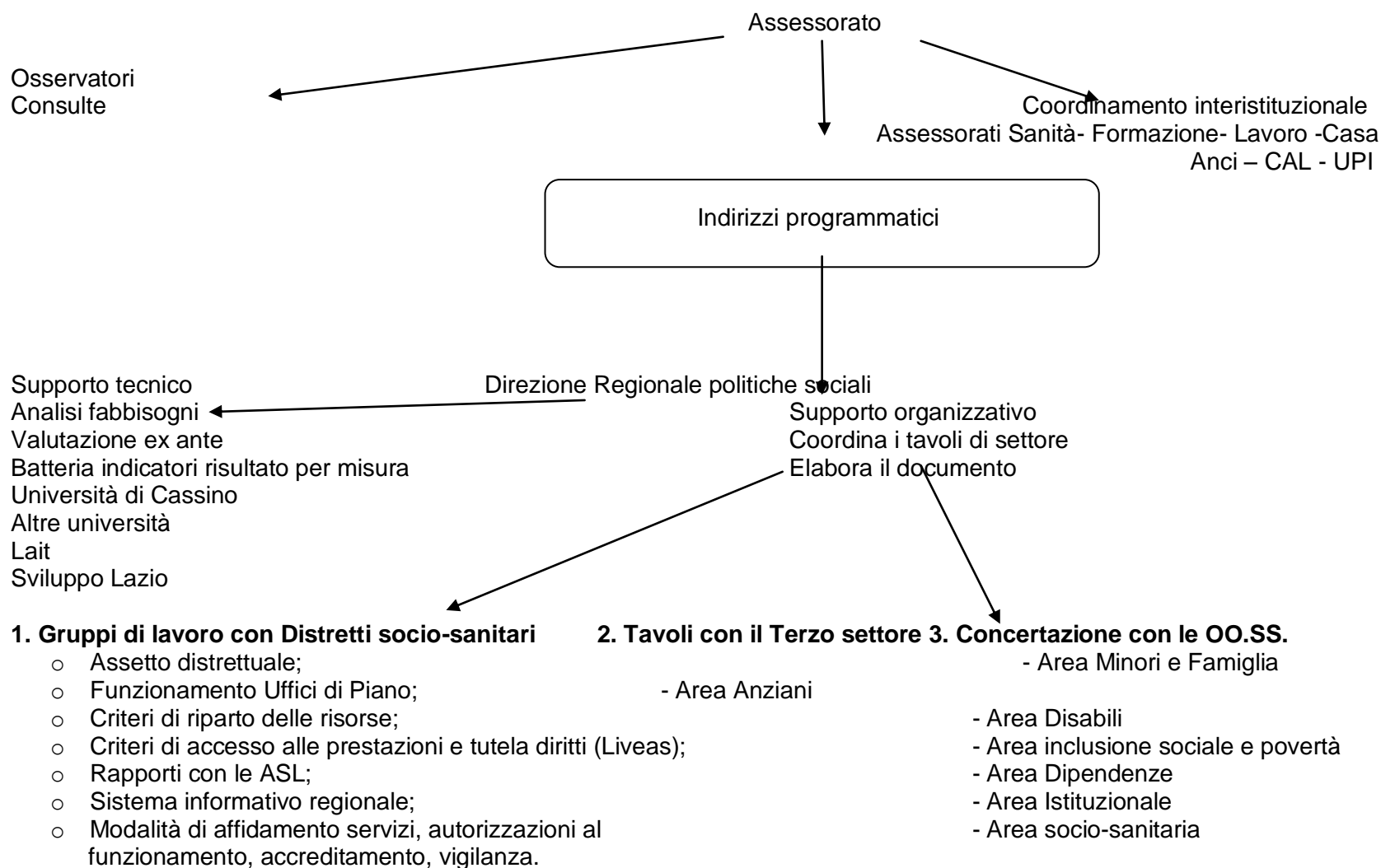
L'articolo 48 sopra riportato prevede che la Giunta prima elabori lo schema di piano e poi siano attivate le consultazioni.

Nulla comunque impedisce alla Giunta di avviare in contemporanea alla definizione dello schema di piano delle consultazioni preliminari al fine di pervenire ad un testo già condiviso dai diversi soggetti che si vorranno coinvolgere.

Si tratta pertanto di avviare l'elaborazione dello schema di piano previsto dal comma 2 dell'articolo 48 secondo un metodo innovativo ed arrivare alla sua approvazione in Giunta Regionale e la sua successiva pubblicazione sul BURL, poi l'iter approvativo dipenderà da quale sarà al tempo la normativa vigente.

La procedura ipotizzata rispettosa della normativa in essere è rappresentata di seguito nei soggetti coinvolti nelle principali loro azioni e nelle modalità per definire lo schema di piano socio assistenziale.

## Modalità e procedure per la predisposizione dello schema di Piano socio-assistenziale regionale



### **3.1 L'assetto istituzionale**

Nel presente paragrafo sono trattati gli aspetti riguardanti i rapporti tra i Comuni appartenenti al medesimo distretto socio-sanitario e le modalità di funzionamento del distretto stesso.

L'attuale normativa nazionale e regionale pone dei principi chiari rispetto ai diversi soggetti coinvolti e ai loro ruoli istituzionali nell'attuazione delle politiche sociali.

La funzione di gestione dei servizi sociali, socio-assistenziali, e di parte sociale in quelli socio-sanitari è attribuita ai comuni ed è gestita da essi, per la massima parte di questi servizi specie per quelli essenziali, in forma associata, come stabilito dalla legge 328/00, negli ambiti territoriali individuati dalla Regione .

Le forme di gestione associata dei comuni sono previste al titolo II, capo V del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche nel testo vigente.

Enunciato quindi il quadro di riferimento è possibile dettare indicazioni programmatiche sui modelli organizzativi privilegiati dalla Regione e esplicitare i vincoli esistenti al riguardo.

Sino ad oggi, al contrario di quanto avviene in altre esperienze regionali, il sistema è stato gestito nella sua completezza sulla base dello strumento "accordo di programma".

Con le presenti Linee Guida si intende innovare tale modello, mantenendo l'accordo di programma quale documento di approvazione del Piano Sociale di Zona e "contratto programmatico" tra i comuni associati nel distretto da una parte e la ASL dall'altro con la partecipazione e il coinvolgimento delle parti sociali sindacali e del terzo settore.

La giunta regionale adotterà entro luglio 2014 una deliberazione contenente uno schema tipo di nuovo accordo di programma che i singoli distretti socio-sanitari potranno utilizzare per l'adozione del Piano Sociale di Zona.

#### **2.1.1 Le forme associative per il distretto socio-sanitario**

Il quadro normativo riguardante le forme associative proprie degli enti locali appare in frequente mutamento .

Da ultimo con la legge di stabilità 2014 è stato abrogato l' *art. 9, comma 6 e s.m.i del D.L. 95/2012 che poneva limitazioni all'istituzione di nuovi consorzi di servizi.*

Nell'immediato dovendo sedimentarsi una situazione normativa sia a livello nazionale che regionale riguardante le forme associative da adottare e comunque dovendo superare il modello dell'accordo di programma non ulteriormente utilizzabile per i limiti palesati , appare corretto indicare prioritariamente agli enti locali per il solo anno 2014 lo strumento della convenzione (art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000) vista la possibilità di passare successivamente a forme più stabili quali l'unione di comuni (art. 32 del D.Lgs. n. 267/2000) o i consorzi di servizi (art. 31 del D.Lgs. n. 267/2000) come quelle più idonee per regolare i rapporti intercomunali e assicurare una più efficiente ed efficace gestione associata dei servizi.

Va chiarito che la scelta di una autentica gestione associata, oltre che dalle norme, è motivata dal fatto che essa garantisce omogeneità negli standard dei servizi sul territorio e parità di accesso per i cittadini dei diversi comuni.

La gestione associata si concretizza in una programmazione condivisa, analisi dei fabbisogni territoriali comune, attivazione univoca dell'offerta attraverso l'individuazione degli interventi realizzabili in base alle risorse disponibili, e quindi appalti unificati e creazione di una comune rete di prestazioni con un'unica centrale di governo distrettuale.

La gestione associata inoltre si avvantaggerebbe in termini di efficienza se il governo delle politiche e degli interventi fosse in capo a un soggetto giuridico ed ente locale quale l'Unione di Comuni o un Consorzio di Comuni, piuttosto che limitato a una forma di collaborazione organizzativa ottenuta attraverso una convenzione, utile a far fronte ad un periodo di precarietà nella scelta dei modelli organizzativi istituzionali.

Gli ostacoli a tale modalità di gestione sono soprattutto il perdurare da parte dei distretti di una spartizione delle risorse per la realizzazione in proprio nei comuni dei servizi che dovrebbero invece essere collettivi e una organizzazione preesistente a livello comunale, ad esempio l'esistenza di aziende municipalizzate, che deve ancora sapersi coniugare con una gestione associata.

Esistono inoltre ostacoli cosiddetti di sistema, quali le ripercussioni sui bilanci comunali delle norme sul patto di stabilità e sulla revisione della spesa di cui si tratterà nel paragrafo sull'assetto finanziario.

Nella consapevolezza che questa innovazione di modello, peraltro coerente sia con la normativa vigente che con quella proposta dalla giunta regionale sia opportuna e chiarificatrice delle diverse problematiche,

nella logica di considerare il 2014 un anno propedeutico alla messa a regime di un nuovo sistema sociale regionale, i distretti socio-sanitari avranno l'intero anno per poter organizzarsi.

Per i distretti socio-sanitari che sceglieranno quale forma di associazione la Convenzione la Giunta regionale adotterà entro luglio 2014 una deliberazione contenente uno schema tipo di convenzione ai sensi dell'articolo 30 del D.Lgs. n. 267/2000 per la gestione associata delle materie sociali, socio assistenziali e socio-sanitarie tra i Comuni del medesimo distretto. I singoli distretti socio-sanitari potranno utilizzare tale schema per definire il proprio assetto istituzionale organizzativo e gestionale.

Al di là della scelta che nella propria autonomia ciascun distretto socio-sanitario compierà è opportuno ricordare che il 2014 è l'anno nel quale i comuni con una popolazione inferiore ai 5.000 o ai 3.000 abitanti se appartenenti a una Comunità montana dovranno associarsi per gestire le funzioni fondamentali ai sensi dell'articolo 14, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito con modifiche dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Tra queste funzioni rientra la "progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini".

In coerenza con una programmazione territoriale unitaria delle risorse nazionali e regionali e comunali inserite nel Piano Sociale di Zona i Comuni inferiori ai 5.000 abitanti dovranno gestire la funzione fondamentale in materia sociale in forma associata con altri comuni all'interno del territorio del distretto socio-sanitario di appartenenza.

Non sarà autorizzata la spesa per Piani Sociali di Zona in cui visiano comuni partecipanti a forme associative gestionali per i servizi sociali esterne al distretto socio-sanitario ovvero che non partecipino alla gestione associata distrettuale ai sensi degli articoli 30, 31 o 32 del succitato D.Lgs. n. 267/2000

In tali fattispecie il massimale di spesa per l'attuazione del Piano Sociale di Zona in prima istanza verrà ridotto in proporzione agli abitanti dei comuni con gestione delle materie sociali non rientranti nel territorio distrettuale e il distretto potrà riformulare il Piano Sociale di Zona sulla base della nuova assegnazione. Successivamente al fine di tutelare i cittadini dei comuni esclusi dalla gestione associata distrettuale la Regione si riserva l'attivazione dei poteri sostitutivi previsti nelle leggi regionali n.38/96 e 14/99 .

### **3.1.2 L'Ufficio di Piano**

Il superamento dello strumento dell'accordo di programma per la gestione dell'organizzazione distrettuale permette di chiarire il ruolo e le funzioni dell'Ufficio di Piano così come sinora inteso.

Infatti a seconda della forma associativa prescelta, convenzione o unione di comuni e consorzi, l'Ufficio di Piano si configura in modo distinto, pur mantenendo le competenze che il distretto socio-sanitario nella propria autonomia intende conferirgli.

Detta struttura non esplicitamente prevista dalla vigente normativa regionale ha assunto nel tempo comunque una funzione propulsiva e di coordinamento indispensabile al funzionamento del sistema.

Per i distretti in convenzione l'Ufficio di Piano, è l'ufficio comune individuato nell'ambito della Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio assistenziali (ex art. 30 comma 4 del d.lgs. N. 267/2000) quale organo strumentale dei Comuni associati, con funzioni gestionali-amministrative, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, definito dal Piano Sociale di Zona.

In questo caso "gli enti locali determinano una nuova ripartizione delle competenze, spostando in capo a un'unica struttura amministrativa il potere di esercitare funzioni e servizi, in luogo dei singoli enti. La struttura amministrativa responsabile della gestione associata esercita le potestà pubbliche conferitegli degli enti associati, con la possibilità di porre in essere anche atti a rilevanza esterna, con una competenza estesa sull'intero territorio degli enti associati."

Nel caso di distretto socio-sanitario tutto ricompreso in una unione di comuni o in un consorzio l'Ufficio di Piano è un ufficio dell'ente rientrante nella sua dotazione organica.

In entrambi i casi l'Ufficio di Piano provvede in particolare a:

- a) predisporre, la proposta di Piano Sociale di Zona da sottoporre all'organo politico della gestione associata sulla base degli indirizzi da esso formulati, e curarne l'attuazione;
- b) gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale predisponendo tutti gli atti necessari all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti e all'obbligo di rendicontazione;
- c) esercitare le attività di controllo e vigilanza sui servizi;
- d) curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- e) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- f) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli organismi del terzo settore;
- g) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e dei bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali;

### **3.1.3 Il personale degli Uffici di Piano**

La partecipazione regionale alla spesa di detta struttura nelle modalità sopra riportate non ha quindi carattere di eccezionalità ma in coerenza con quanto già previsto all'articolo 29 della L. n. 328/2000 è finalizzata in primo luogo alla partecipazione alle spese sostenute dai distretti per il personale degli uffici di Piano, premiando la scelta della gestione associata dei servizi .

I distretti socio-sanitari infatti operano attraverso questa struttura unitaria ed il personale in servizio presso gli Uffici di Piano è prioritariamente da reperire nei ruoli dei comuni e degli enti firmatari la convenzione.

Al contempo, in caso di mancanza di personale adeguato nei ruoli, il reperimento all'esterno delle figure professionali necessarie deve trovare forme tese a garantire la valorizzazione delle esperienze acquisite nel rispetto della normativa vigente in materia.

Le funzioni svolte dagli Uffici di Piano rientrano tra quelle fondamentali che gli enti locali debbono garantire per le proprie competenze in forma associata, ciò spiega l'obbligo di compartecipazione da parte di tutti i comuni afferenti il distretto e allo stesso tempo chiarisce l'attività di carattere ordinario svolta dagli uffici di Piano.

Occorre superare perciò le logiche di precarietà e straordinarietà dell'attività svolta dagli Uffici di piano ed il costo relativo al personale rendicontabile alla Regione deve di norma riguardare il normale orario di lavoro.

A questo proposito il distretto socio-sanitario può procedere ad adottare un regolamento di organizzazione interna in cui declinare i diversi aspetti del funzionamento delle strutture afferenti il distretto ad esempio il Comitato Istituzionale e l'Ufficio di Piano.

La Giunta regionale adotterà entro luglio 2014 una deliberazione contenente uno schema tipo di regolamento organizzativo che i singoli distretti socio-sanitari potranno prendere a riferimento nel dotarsi del proprio regolamento.

### **4.1 Assetto Finanziario**

Il nuovo assetto istituzionale e la complessità del Piano Sociale di Zona nella accezione rinnovata implica un nuovo e più strutturato approccio finanziario contabile da parte dei distretti.

Infatti l'unicità della programmazione e l'utilizzo complessivo e integrato di tutte le risorse da parte del distretto socio-sanitario per potersi attuare necessitano di una metodologia gestionale contabile condivisa univoca tra i soggetti, codificata e approvata dagli organi istituzionali.

Il distretto per le proprie attività sociali, socio assistenziali e socio-sanitarie dispone di fonti di finanziamento di provenienza da soggetti istituzionali o privati .

Nel caso ci si trovi di fronte a un distretto con propria personalità giuridica la questione si risolve facilmente in quanto il soggetto giuridico dispone di un proprio bilancio da gestire secondo le regole della contabilità pubblica e quindi la gestione finanziaria va ad esso ricondotta avendo cura di prevedere il vincolo di destinazione per i finanziamenti assegnati da soggetti terzi al distretto per le diverse attività sociali.

Tale fattispecie comunque per il 2014 riguarda unicamente i comuni di Roma Capitale, Fiumicino e i due Consorzi già costituiti.

Nel caso invece il distretto sia regolato da una convenzione, ad oggi dal vecchio accordo di programma, gli aspetti finanziari ricadono per intero sul Comune capofila e sul relativo bilancio finanziario.

Il distretto in convenzione deve gestire in modo trasparente, unitario e univoco le risorse destinate alla propria attività pur non disponendo di un proprio bilancio.

Si tratta di rappresentare l'entità delle risorse assegnate alla gestione distrettuale e il loro utilizzo in termini di spesa in un documento finanziario che definiamo budget unico distrettuale.

Tale documento troverà un riscontro biunivoco con le poste iscritte nel bilancio del comune capofila.

L'insieme dei finanziamenti nella disponibilità del distretto, derivanti da normative comunitarie statali e regionali, oltre che da contribuzioni di enti (ad es. ASL) o privati, costituisce il budget unico di distretto.

Il budget unico rappresenta una sorta di bilancio preventivo distrettuale articolato in voci di finanziamenti in entrata finalizzati in uscita nelle Misure e nei servizi e negli interventi .

Per lo più quindi si tratta di fondi vincolati alle attività del Piano Sociale di Zona di cui nella parte uscita sono rappresentate appunto le spese secondo le finalità e i servizi stabiliti in sede di programmazione annuale.

Il budget unico distrettuale è approvato dal Comitato Istituzionale e contiene per intero le risorse per il Piano Sociale di Zona 2014.

Allegati al documento finanziario, budget unico di distretto, vi sono i singoli fondi di programmazione per misura al 31/12/2013 definiti secondo la metodologia di cui alla dgr 88/2012 e al precedente punto 2.1.5 certificati dalla Ragioneria del Comune Capofila o dell'ente gestore.

La direzione regionale competente in materia di politiche sociali provvede a sottoporre alla giunta regionale un provvedimento di modifica della deliberazione n. 88/2012 inerente le operazioni di rendicontazione complessiva relative alla gestione del budget unico di distretto per l'annualità 2014 .

Il rendiconto finanziario complessivo dell'intero budget unico di distretto, unitamente alla relazione sulla gestione a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano, è approvato dal Comitato Istituzionale e trasmesso alla Regione entro il termine del 31 marzo di ogni anno.

Resta ferma la procedura prevista al precedente punto 2.1.8 per quanto concerne la rendicontazione della singola misura del Piano Sociale di Zona tramite la presentazione dei moduli prodotti dalla piattaforma informatica, debitamente sottoscritti dai responsabili degli uffici di piano.

Alla luce delle indicazioni formulate nel presente punto i distretti socio-sanitari dovranno dotarsi di un regolamento interno di contabilità per la gestione del budget unico distrettuale.

La Giunta regionale adotterà entro luglio 2014 una deliberazione contenente uno schema tipo di regolamento contabile che i singoli distretti socio-sanitari potranno prendere a riferimento nel dotarsi del proprio regolamento.

#### **4.1.2 determinazione dell'obiettivo del patto di stabilità**

In materia di Patto di Stabilità Interno per gli enti locali, i contenuti del comma 534 della Legge di Stabilità 2014 L. 147/2013) modificano l'art. 31 della Legge di stabilità 2014, aggiungendo il comma 6 bis: «6-bis. Al fine di stabilizzare gli effetti negativi sul patto di stabilità interno connessi alla gestione di funzioni e servizi in forma associata, è disposta la riduzione degli obiettivi dei comuni che gestiscono, in quanto capofila, funzioni e servizi in forma associata e il corrispondente aumento degli obiettivi dei comuni associati non capofila. A tal fine, entro il 30 marzo di ciascun anno, l'Associazione nazionale dei comuni italiani comunica al Ministero dell'economia e delle finanze, mediante il sistema web <http://pattostabilitainterno.tesoro.it> della Ragioneria generale dello Stato, gli importi in riduzione e in aumento degli obiettivi di ciascun comune di cui al presente comma sulla base delle istanze prodotte dai predetti comuni entro il 15 marzo di ciascun anno».

A tale proposito la Regione invita i comuni appartenenti a ciascun distretto socio sanitario a ripartire tra tutti i comuni associati, in base alla rispettiva popolazione, risultante dall'ultimo censimento ISTAT la quota di patto di stabilità derivante dai trasferimenti regionali e dalle compartecipazioni per l'attuazione dei Piani di Zona . L'organismo politico-istituzionale di ciascun ambito territoriale prende atto dei dati del bilancio del Comune capofila nel periodo di riferimento e approva la quota di riduzione da imputare proporzionalmente agli altri Comuni associati del medesimo ambito territoriale .

#### **4.2. Le risorse e i massimali di spesa 2014**

La spesa relativa ai Piani sociali di Zona in coerenza con l'articolo 4 della legge 328/200 risulta dall'integrazione di diverse fonti di finanziamento che confluiscono nel budget unico di distretto 2014.

Le fonti sono

- a) finanziamenti derivanti da progetti e programmi comunitari;
- b) trasferimenti di fondi vincolati statali ripartiti dalla regione e assegnati ai distretti;
- c) trasferimenti di fondi regionali ripartiti dalla regione e assegnati ai distretti;
- d) fondi derivanti dai bilanci comunali;
- e) trasferimenti e compartecipazioni delle ASL per le attività socio-sanitarie;
- f) contributi di enti pubblici per attività specifiche ( es Inps per la non autosufficienza).
- g) contributi da parte di privati

Le presenti Linee Guida individuano i massimali di spesa a valere sulle disponibilità complessive di fondi vincolati statali e regionali assegnati ai singoli distretti socio-sanitari così come riportati nella specifiche schede di misura sopra riportate .

I criteri di assegnazione sono esplicitati nelle schede di misura.

Si riporta il riepilogo delle risorse statali e regionali complessivamente trasferite articolate per misura.

Lo sforzo di programmazione sul territorio all'interno del nuovo Piano Sociale di Zona è rappresentato dal fatto che con un unico atto programmatico si passa dai circa 64 milioni di € ai più di 130 milioni.

Tutto ciò permette ai distretti socio sanitari di attuare politiche di intervento coordinate e coerenti al loro interno.

Gli stanziamenti trovano copertura rispettivamente:

Esercizio finanziario	2014										2015	Risorse a valere sul fondo di programma ziona al 31/12/2013	Totale finanziame nto misura
	h41924	h41106 le risorse sono relative al FNPS del 2014 e verranno destinate a seguito dell'assegnazione formale e dell'accertamento	h41114	h41903	h41131	h41132	h41918	h41908	h41900	h41911	h41924		
<b>Capitolo</b>													
<b>Misura I servizi essenziali</b>	21.327.478,00	13.188.538,00									8.628.984,13	17.329.664,22	60.474.664,35
<b>Misura 1.3 insieme dopo di noi</b>			1.090.241,00	3.190.108,32									4.280.349,32
<b>Misura 2 Piani piccoli comuni</b>		2.253.691,92										1.746.308,08	4.000.000,00
<b>Misura 3.1 interventi l.r. 20/2006</b>					10.500.000,00								10.500.000,00
<b>Misura 3.2 Interventi a favore di soggetti affetti da SLA e loro familiari</b>					5.500.000,00								5.500.000,00
<b>Misura 3.3 Interventi sovradistrettuali a favore di soggetti affetti da Alzheimer</b>					3.000.000,00	4.150.000,00							7.150.000,00
<b>Misura 4.1 Affidamento familiare</b>		300.000,00					3.700.000,00						4.000.000,00



<b>Misura 4.2</b> <b>Sostegno</b> <b>agli oneri</b> <b>relativi ai</b> <b>minori</b> <b>inseriti in</b> <b>strutture di</b> <b>tipo</b> <b>familiare</b>	7.000.000,0 0												7.000.000,0 0
<b>Misura 4.3</b> <b>Interventi</b> <b>per la tutela</b> <b>dei minori</b>									1.650.000, 00				1.650.000,0 0
<b>Misura 5</b> <b>Contrasto</b> <b>alle</b> <b>dipendenze</b>								535.821, 67				2.964.178,33	3.500.000,0 0
<b>Misura 6.1</b> <b>Contrasto</b> <b>alle povertà</b>		7.000.000,0 0											7.000.000,0 0
<b>Misura 6.2</b> <b>Contrasto</b> <b>al disagio</b> <b>abitativo</b>										11.500.000, 00			11.500.000, 00
<b>Misura 6.3</b> <b>Interventi</b> <b>per disagiati</b> <b>psichici</b>				6.000.000, 00									6.000.000,0 0
<b>Azioni di</b> <b>sistema</b>	250.000,00												
<b>Totale</b>	<b>28.327.47</b> <b>8,00</b>	<b>22.742.22</b> <b>9,92</b>	<b>1.090.24</b> <b>1,00</b>	<b>9.190.10</b> <b>8,32</b>	<b>19.000.00</b> <b>0,00</b>	<b>4.150.00</b> <b>0,00</b>	<b>3.700.00</b> <b>0,00</b>	<b>535.821</b> <b>,67</b>	<b>1.650.00</b> <b>0,00</b>	<b>11.500.00</b> <b>0,00</b>	<b>8.628.98</b> <b>4,13</b>	<b>22.040.150,6</b> <b>3</b>	<b>132.555.01</b> <b>3,67</b>

Il budget di distretto assegnato è utilizzato per la realizzazione a livello distrettuale, degli interventi e servizi previsti nelle misure dei Piani di Zona; **è vietato operare una mera redistribuzione dei fondi assegnati tra i Comuni del distretto.**

### **4.3 Oltre il triennio 2012-2014**

Le Linee Guida 2013 hanno definito il “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociali” quale strumento di programmazione dei Piani di Zona e di raccordo tra due annualità successive. L’attività compiuta attraverso la ricognizione dei finanziamenti afferenti ai Piani di Zona e non ancora utilizzati da parte dei distretti, sintetizzata nei rispettivi fondi costituiti ai sensi D.G.R. n. 88/2012, ha consentito e consente non solo di determinare l’ammontare delle risorse disponibili sul territorio e recuperate alla corretta destinazione di spesa ma soprattutto di offrire continuità ai servizi in essere anche nelle more dei nuovi trasferimenti statali.

La regola introdotta con la D.G.R. n. 155/2012 e attuata con la D.G.R. n. 172/2013 in base alla quale i distretti socio-sanitari che presentano un “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali” superiore alle tre annualità di assegnazione non hanno assegnate nuove risorse. a fatto si che nel caso di distretti classificati in categoria 2, le risorse superiori all’ammontare di una annualità, costante nel triennio, siano restate in qualche modo congelate.

Si ipotizza che nel successivo triennio a programmazione regionale rinnovata, la quota del “fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociali” eccedente l’annualità sinora riconosciuta possa essere utilizzata articolandola nei tre anni di nuova programmazione, questo indirizzo dovrà comunque essere confermato alla luce delle risultanze dei diversi fondi al 31/12/2014.

Inoltre l’estendere a nuove misure la pratica del fondo per la programmazione permetterà di recuperare ulteriori cospicue risorse tuttora congelate e di massimizzare in maniera generalizzata l’utilizzo degli stanziamenti regionali, tutto ciò a favore dei cittadini utenti del sistema integrato

### **5.1 Le azioni di sistema**

#### **5.2 L'utilizzo della piattaforma informatica**

Il sistema dei Piani di Zona è potuto essere configurato nel modello attuale solo grazie all’introduzione della piattaforma informatica.

Quest’ultima risponde infatti a tre diverse esigenze.

Permette la rendicontazione puntuale delle risorse assegnate per anno.

Consente un’analisi dell’allocazione reale delle risorse non solo in termini programmatici ma di spesa effettiva.

Permette ad un soggetto terzo un’azione di controllo che traccia l’utilizzo delle risorse da parte del distretto socio sanitario e nel concreto del bilancio del comune capofila.

La piattaforma informatica necessita pertanto di un costante aggiornamento e di una funzionalità a regime che comporta una manutenzione evolutiva rispondente alle nuove esigenze procedurali e organizzative stabilite dalla Regione.

Occorre ad esempio permettere in corso dell’anno modifiche a livello distrettuale in caso di variazioni della programmazione inizialmente proposta e approvata.

Ciò implica che il rapporto tra la Regione e Lait che gestisce il sistema trovi una sua sistematizzazione stabile sia in termini contrattuali che di risorse dedicate.

Allo scopo sono destinate a valere sul capitolo h41924 risorse pari a €100.000,00

Si intende inoltre attivare un percorso di formazione del personale degli Uffici di Piano da affidare ad Asap attraverso apposita convenzione per un costo totale massimo di € 50.000,00 a valere sul capitolo H41924.

I contenuti del percorso formativo saranno incentrati principalmente su i modelli gestionali e l’attività amministrativo contabile propria di un Ufficio di Piano.

A supporto dell’elaborazione del Piano socio assistenziale regionale per acquisire ed elaborare elementi conoscitivi dei fabbisogni e di analisi dei modelli di welfare attuati sul territorio della

Regione Lazio si procederà emanare l'avviso pubblico per l'individuazione del soggetto/i ai quali affidare detto servizio. Allo scopo sono destinate a valere sul capitolo h41924 risorse pari a €100.000,00.

### **5.3 Monitoraggio valutazione e informazione**

Il monitoraggio dei singoli Piani Sociali di Zona avverrà attraverso la piattaforma informatica già esistente, al fine di facilitare l'informazione e dare supporto ai distretti e più specificatamente agli Uffici di piano la struttura regionale competente costituirà un apposito forum di discussione on line ed una casella di posta elettronica dedicata.