

REGIONE LAZIO
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E SOCIALE
DIREZIONE REGIONALE POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

LINEE GUIDA AI COMUNI PER L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE PER IL SISTEMA INTEGRATO REGIONALE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI – ANNO 2011.

1. LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE ED IL SISTEMA DEI FINANZIAMENTI.

Nel triennio 2008-2010, per dare continuità e perfezionare i processi di pianificazione e gestione dei servizi sociali e assistenziali territoriali, la programmazione regionale in materia di servizi ed interventi sociali ha avuto, soprattutto attraverso la DGR 560/2008 i seguenti obiettivi:

- a) riordinare progressivamente la rete territoriale dei servizi sociali in un'ottica di integrazione tra gli interventi socioassistenziali e sociosanitari;
- b) completare la distrettualizzazione della rete dei servizi, con particolare riferimento alle esigenze dei piccoli comuni;
- c) realizzare un "Sistema di qualità sociale", inteso come insieme di regole, procedure, incentivi atti ad assicurare che gli interventi ed i servizi sociali siano adeguati ai bisogni;
- d) ricondurre in un unico sistema la pianificazione settoriale e le relative risorse privilegiando la dimensione distrettuale.

Nel 2011, nelle more dell'entrata a regime dei provvedimenti attuativi della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione), due elementi pongono una serie di problemi per la programmazione degli interventi e dei servizi sociosanitari e socioassistenziali per l'anno 2011 e più ancora per gli esercizi finanziari futuri:

- a) la progressiva diminuzione delle risorse provenienti dal fondo nazionale per le politiche sociali, che nell'anno 2011 faranno registrare il minimo storico di assegnazione, come si evince dalla seguente tabella:

ANNO	RISORSE PROVENIENTI DAL FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI
2008	Euro 57.691.421,03
2009	Euro 44.526.672,62
2010	Euro 32.700.000,00
2011	Euro 15.358.227,87

- b) la cancellazione del fondo nazionale per le non autosufficienze, e quindi la perdita delle relative risorse, che per la Regione Lazio ammontava mediamente a circa 33 milioni di euro annuali per gli esercizi 2008, 2009 e 2010.

Come evidenziato nella tabella precedente, sebbene il decreto ministeriale di cui all'articolo 2, comma 471, della legge 244/2007 di ripartizione delle risorse tra le Regioni per l'anno 2011 del fondo nazionale per le politiche sociali non sia stato ancora emanato, si stima che nel corso dell'esercizio finanziario 2011 la Regione Lazio riceverà dallo Stato una somma pari ad Euro 15.358.227,87.

Nell'esercizio finanziario 2011, per sostenere la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi socioassistenziali, si è ritenuto opportuno mettere in campo anche risorse provenienti da fondi che precedentemente non venivano presi in considerazione. I fondi che vengono utilizzati sono i seguenti:

- a) fondo regionale per l'attuazione del piano socio-assistenziale regionale, di cui al capitolo di spesa n. H41504;
- b) fondo nazionale per le politiche sociali, di cui al capitolo di spesa n. H41106;
- c) fondo nazionale per le non autosufficienze, di cui al capitolo di spesa n. H41131, relativamente alle risorse trasferite negli esercizi precedenti;
- d) fondo regionale per la non autosufficienza, di cui al capitolo di spesa n. H41550;
- e) fondo regionale per le politiche per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria, di cui al capitolo di spesa n. H41135;
- f) fondo regionale concernente il cofinanziamento per gli interventi di cui all'articolo 39 della legge n. 104/1992 e successive modifiche, di cui al capitolo di spesa n. H41110;
- g) fondo regionale concernente interventi alla droga per la prevenzione ed il reinserimento sociale, di cui al capitolo di spesa n. H41560.

Nella tabella seguente, vengono esemplificati i servizi e gli interventi che sono finanziati nell'esercizio finanziario 2011 con il provvedimento cui il presente documento costituisce allegato, raggruppati per servizi ed interventi gestiti a livello distrettuale e per interventi gestiti a livello comunale.

FINANZIAMENTO ANNO 2011 DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI

	CAP H41106	CAP H41135	CAP H41131	CAP H41550	CAP H41560	CAP H41504	CAP H41110	totali
DISTRETTI								
piani di zona - lettera c - risorse fna dgr 525/2010	15.358.227,87	13.000.000	13.800.000			17.800.000	516.457	60.474.684,87
contrasto alle dipendenze (DPR 309/1990)					2.000.000	2.000.000		4.000.000,00
Sostegno famiglie affidatarie di minori (legge 183/1984)						6.000.000		6.000.000,00
erogazione ai distretti per in favore dei piccoli comuni						4.000.000		4.000.000,00
dopo di noi			2.300.000	500.000				2.800.000,00
disagiati psichici			2.000.000			4.000.000		6.000.000,00
							totale	83.274.684,87
COMUNI								
lettera a, di cui 2 milioni per centri anziani						30.000.000		30.000.000
Interventi in favore dei piccoli comuni (l.r. 6/2004)						1.000.000		1.000.000
gestione strutture res anziani			1.200.000			1.200.000		2.400.000
interventi carceri						550.000		550.000
lettera b						4.000.000		4.000.000
mense e accoglienza notturna						3.500.000		3.500.000
							totale	41.450.000,00
INTERVENTI DIRETTI REGIONALI								
interventi per immigrati						1.500.000		1.500.000
corsi operatori PUA, alta formazione, multiculturalità						150.000		150.000
finanziamento servizi sperimentali per soggetti fragili						1.000.000		1.000.000
							totale	2.650.000,00
							TOTALE	127.374.684,87

2. INTERVENTI E SERVIZI GESTITI DIRETTAMENTE DAI COMUNI SINGOLI

Per lo svolgimento delle funzioni in materia di servizi ed interventi socioassistenziali da parte dei comuni singoli, è destinata la somma complessiva di Euro 41.445.000,00, come evidenziato nella tabella di cui a pagina 3.

2.1. Strutture residenziali per anziani

La somma di Euro 2.400.000,00 viene finalizzata per la gestione di strutture residenziali socioassistenziali pubbliche per anziani di cui alla legge regionale n. 41 del 2003.

Tali strutture devono essere in regola con la normativa vigente ed in particolare con:

- a) la legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 “Norme in materia di autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali”;
- b) la deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 concernente: “Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’articolo 11 della l.r. 41/2003”;
- c) la deliberazione della Giunta regionale 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”.

Le strutture che possono essere finanziate sono quelle previste dalla l.r. 41/2003 e dalla DGR 1305/2004 e sono previste quattro tipologie:

- a) case famiglie per anziani;
- b) comunità alloggio;
- c) case di riposo anziani;
- d) case albergo per anziani

Il finanziamento può riguardare:

- a) contributi di gestione della struttura;
- b) contributi per adeguamento strutture alla l.r. 41/2003
- c) contributo per abbassamento della compartecipazione dell’utente alla spesa;

Il contributo non può superare la somma di Euro 250.000,00 per le case di riposo ed Euro 150.000,00 per le altre strutture. Al fine di soddisfare il maggior numero di richieste, l’entità del contributo ritenuto ammissibile può essere proporzionalmente ridotto in relazione alle disponibilità finanziarie. per l’esercizio finanziario 2011. A Roma capitale viene assegnata una somma complessiva non superiore ad Euro 1.000.000,00 delle risorse disponibili.

Roma capitale ed i comuni devono presentare le richieste di finanziamento all’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e

Famiglia, Viale del Caravaggio, n. 99, 00147 Roma entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento.

La richiesta può anche essere presentata direttamente da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) che gestiscono strutture residenziali per anziani, che diventano destinatarie dirette del finanziamento.

Al termine degli interventi, Roma capitale, i comuni e le IPAB presentano alla Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, ai sensi dell'articolo 62 della l.r. 38/1996, una relazione sullo svolgimento delle attività e sui risultati conseguiti, unitamente ad un resoconto contabile, approvato dall'organo competente, che attesti le spese sostenute.

2.2. Risocializzazione detenuti ed ex detenuti

La somma annua di Euro 550.000,00 viene utilizzata per gli interventi da parte di Roma capitale e dei comuni sedi di Istituti di prevenzione e pena, finalizzati alla risocializzazione di detenuti ed ex detenuti.

Roma capitale ed i Comuni interessati possono presentare progetti specifici, finalizzati alla risocializzazione di detenuti ed ex detenuti, con priorità riservata a:

- a) assistenza post uscita carcere;
- b) inserimento sociale;
- c) inserimento lavorativo;
- d) percorsi di recupero culturale e formativo.

Il progetto deve contenere:

- a) l'analisi del contesto territoriale e motivazioni della presentazione del progetto singolo o in rete;
- b) le finalità e/o obiettivi che si intende raggiungere;
- c) la descrizione del progetto nelle sue fasi organizzative;
- d) i tempi di realizzazione;
- e) la scheda finanziaria riportante i costi del progetto.

La scheda finanziaria fa riferimento alle spese relative a:

- a) organizzazione e gestione del progetto;
- b) risorse umane e professionali impegnate nel progetto;
- c) materiali utilizzati in caso di percorso didattico.

Roma capitale ed i comuni devono presentare le richieste di finanziamento all'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento.

Al termine degli interventi, i Comuni presentano alla Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, ai sensi dell'articolo 62 della l.r. 38/1996, una relazione sullo svolgimento delle attività e sui risultati conseguiti, unitamente ad un resoconto contabile, approvato dall'organo competente, che attesti le spese sostenute.

2.3. Erogazione risorse per il servizio di mensa sociale ed accoglienza notturna di cui all'articolo 25 della l.r. 38/1996

La somma di Euro 3.500.000,00 è finalizzata per l'erogazione dei servizi di mensa sociale e accoglienza notturna, di cui all'articolo 25 della l.r. 38/1996 ed alla deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1304 (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. 41/2003.

I servizi di mensa sociale e di accoglienza notturna sono servizi tesi a soddisfare temporaneamente i bisogni primari di vita delle persone che versano in particolari gravi condizioni di disagio economico, familiare e sociale e che, nell'ambito della rete integrata degli interventi e dei servizi, si collocano in un'area che si può definire di primo intervento, in quanto offrono vitto e alloggio notturno ad una categoria di persone che temporaneamente non riescono a provvedervi personalmente, per sé o anche per i propri figli minori.

Questi servizi non costituiscono una risposta completa e definitiva ai bisogni di queste persone, ma rappresentano per alcuni la prima modalità di accesso ai servizi territoriali e l'inserimento in un percorso più articolato che prevede un eventuale successivo affidamento ad altre tipologie di servizi.

Per quanto concerne i requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture che prestano servizi di mensa sociale ed accoglienza notturna si rimanda a quanto stabilito al paragrafo I.B.1.dell'allegato alla DGR 1304/2005.

Il servizio di mensa sociale ed il servizio di accoglienza notturna può essere gestito dal comune direttamente o in convenzione.

Per accedere ai finanziamenti, Roma capitale ed i comuni o gli enti capofila di distretto, devono presentare le richieste di finanziamento all'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento.

Alla richiesta di contributo deve essere allegato il programma annuale di attività, il preventivo di spesa in relazione al numero di utenti previsto e la dichiarazione che il servizio è in funzione da almeno un anno dalla presentazione della richiesta.

Ai fini dell'erogazione delle risorse si osservano le seguenti modalità:

- a) viene riservata a Roma capitale una quota pari al 65% della somma disponibile;
- b) per la restante somma, il contributo erogato dalla Regione per ciascun servizio non può superare il 70% della spesa prevista e comunque l'importo di Euro 60.000,00 a servizio;
- c) nel caso in cui le risorse di cui al punto b) non siano sufficienti per tutte le richieste di contribuzione si osservano in ordine i seguenti criteri di precedenza:

- 1) viene finanziato non più di un servizio di mensa e un servizio di accoglienza notturna per ciascun distretto;
- 2) vengono finanziati i servizi che hanno usufruito nell'anno precedente di contributi regionali;
- 3) vengono finanziati i servizi gestiti da Comuni con maggiore popolazione;
- 4) in caso di avanzo di risorse, le stesse verranno riassegnate proporzionalmente ai progetti finanziati.

I Comuni presentano alla Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, ai sensi dell'articolo 62 della l.r. 38/1996, una relazione sullo svolgimento delle attività e sui risultati conseguiti, unitamente ad un resoconto contabile, approvato dall'organo competente, che attesti le spese sostenute.

2.4. Progetti comunali di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale

Una somma pari ad Euro 4.000.000,00 viene destinata al finanziamento di specifici progetti comunali di interesse regionale e/o di rilevante interesse sociale.

2.4.1. La somma di Euro 3.000.000,00 viene riservata per interventi relativi a situazioni di emergenza verificatisi in ambito comunale non rientranti nei piani di zona distrettuali e non compresi tra gli interventi finanziati con la l.r. 6/2004, nonché ad interventi relativi a specifiche esigenze per le isole. Sono considerati interventi destinati a fronteggiare situazioni di emergenza socioassistenziale, finanziabili nei limiti delle disponibilità di bilancio, interventi sociali non previsti e non differibili quali:

Sono considerate emergenze socioassistenziali finanziabili:

- a) interventi sociali, quali l'inserimento in strutture residenziali di soggetti minori, di persone con handicap grave ovvero di persone non autosufficienti,
- b) interventi sociali obbligatori verso soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, che rendono necessari interventi e prestazioni assistenziali, tra cui gli oneri relativi al ricovero in strutture residenziali, gli oneri per gli affidi familiari o per gli adolescenti sottoposti alle misure del DPR 448/88;
- c) interventi di sostegno nei confronti di famiglie in grave situazione di bisogno;
- d) gravi situazioni di emergenza sociale relative a fenomeni di natura complessa, tali da esigere interventi urgenti non differibili, in particolare per garantire la tutela della gravidanza e la tutela della salute del minore, anche nei casi di cui all'art. 37 bis della legge 184/1983 (minori stranieri non accompagnati).

Non vengono accettate:

- a) le richieste presentate da comuni concernenti interventi già finanziati durante lo stesso esercizio finanziario con contributi provenienti dal fondo per l'attuazione del piano socioassistenziale regionale o da altri specifici

- fondi regionali, che riguardano gli stessi soggetti beneficiari e per le stesse finalità;
- b) le richieste riguardanti il finanziamento di interventi già inseriti nel piano di zona distrettuale;
 - c) le richieste riguardanti interventi già oggetto in anni precedenti di contributi regionali;
 - d) le richieste che non individuano in maniera puntuale l'emergenza socioassistenziale o che comunque attengano a carenze strutturali dei servizi e degli interventi socioassistenziali.

Il comune nel cui territorio si verifichi una delle emergenze socioassistenziali così come individuate precedentemente, presenta tempestivamente e comunque entro l'anno durante il quale si è manifestata l'emergenza, richiesta di contribuzione alla Regione Lazio – Assessorato alle Politiche sociali e Famiglia - Direzione regionale Politiche Sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma.

Le istanze stesse devono contenere una relazione descrittiva dell'emergenza e degli interventi che si vogliono porre in essere, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché l'esplicito riferimento che trattasi di emergenza insorta nell'esercizio finanziario di riferimento.

Riguardo agli adempimenti a carico delle amministrazioni beneficiarie del contributo in oggetto, valgono le disposizioni previste dall'articolo 158 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali di cui al decreto legislativo 8 agosto 2000, n. 267, che sancisce l'obbligo per gli Enti Locali di presentare il rendiconto, in caso di contributi straordinari concessi da amministrazioni pubbliche, entro 60 giorni dal termine dell'esercizio finanziario, pena la revoca del contributo assegnato o la restituzione della somma eventualmente già liquidata.

Nell'ambito del presente intervento, per l'esercizio finanziario 2011 a Roma capitale viene assegnata una somma complessiva massima pari al 50% delle risorse disponibili.

Le richieste ritenute ammissibili vengono finanziate secondo l'ordine di arrivo determinato dal protocollo della Direzione regionale, e ciò vale anche per le richieste pervenute per raccomandata postale.

Le richieste ritenute ammissibili ma non finanziate per carenza di risorse, sono prese in considerazione con priorità nell'esercizio finanziario successivo qualora il comune interessato confermi la sussistenza della situazione di emergenza che aveva originato la richiesta.

Nel caso in cui, a seguito dell'emergenza, si renda necessario un intervento destinato a proseguire per più anni, il contributo è concesso soltanto in relazione all'anno in cui si è verificata l'emergenza, mentre per gli anni successivi l'intervento deve essere inserito nei piani di zona di cui all'articolo 51 della l.r. 38/1996.

2.4.2. La somma di Euro 750.000,00 viene riservata per 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;

Tali strutture devono rispettare i requisiti di cui alla 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.”.

I Comuni devono presentare le richieste di finanziamento all’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento.

2.4.3 La somma di Euro 250.000,00 è destinata a Roma capitale per la gestione delle strutture residenziali socio assistenziali per minori in stato di bisogno, abbandonati o esposti all’abbandono di cui all’articolo 192, comma 6-bis, lettera b), della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14, così come modificato dall’articolo 2, comma 3, della legge regionale 20 dicembre 2001, n. 40.

Roma capitale deve presentare le richieste di finanziamento, allegando il progetto di gestione, all’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento.

Al termine degli interventi, i Comuni presentano alla Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, ai sensi dell’articolo 62 della l.r. 38/1996, una relazione sullo svolgimento delle attività e sui risultati conseguiti, unitamente ad un resoconto contabile, approvato dall’organo competente, che attesti le spese sostenute.

2.5. Art. 34, comma 1, lettera a), l.r. 8/2002: quota distribuita ai comuni in proporzione alla popolazione ed al territorio.

La somma di Euro 30.000.000,00, viene assegnata ai comuni del Lazio in base ai seguenti criteri:

- a) 90% in base alla popolazione residente;
- b) 10% in base alla superficie territoriale.

Detta quota è destinata a sostenere i servizi che si riferiscono strettamente all’ambito comunale, servizi così detti alla porta del cittadino. Il fondo viene erogato in modo indistinto per valorizzare le autonome scelte dei Comuni, in relazione alle esigenze del proprio territorio.

Una somma non inferiore al 7 % delle risorse assegnate deve essere utilizzata per progetti interenti la qualificazione dell’attività dei centri anziani comunali esistenti sul territorio regionale

I progetti ammissibili devono interessare l’attività dei centri anziani comunali e possono riguardare:

- a) il miglioramento dell'autosufficienza ed il recupero psicofisico della persona anziana;
- b) l'apprendimento dell'utilizzo delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo alla conoscenza delle metodologie per dialogare con le amministrazioni erogatrici di prestazioni (Comuni, Asl etc.);
- c) corsi informativi sulle problematiche sanitarie e sociali connesse con la terza età.

3. FINANZIAMENTO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI GESTITI DAI DISTRETTI SOCIOSANITARI

3.1. La somma complessiva di Euro 83.274.684,87, come evidenziato nella tabella di cui a pagina 3, viene utilizzata per la gestione, a livello distrettuale, dei seguenti interventi e servizi:

- a) interventi e servizi inerenti i piani di zona distrettuali di cui all'articolo 51 della l.r. 38/1996 (Euro 60.474.684,87 di cui Euro 1.500.000,00 viene riservata per interventi in favore degli immigrati);
- b) interventi e servizi per la prevenzione ed il contrasto alle dipendenze (Euro 4.000.000,00);
- c) sostegno famiglie affidatarie (Euro 6.000.000,00);
- d) esigenze piccoli comuni di cui alla l.r. 6/2004 (Euro 4.000.000,00);
- e) gestione strutture per disabili gravi, il c.d. "dopo di noi" (Euro 2.800.000,00);
- f) erogazione emolumenti per disagiati psichici, ai sensi del regolamento regionale n. 1 del 2000 (Euro 6.000.000,00).

Le risorse per il finanziamento dei servizi e degli interventi attivati nell'ambito dei piani di zona distrettuali di cui all'articolo 51 della l.r. 38/1996, pari ad Euro 60.474.684,87) sono ripartite secondo indicatori riconducibili alle seguenti macro-aree di intervento: responsabilità familiari, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili. Tale riparto ha come principale riferimento la popolazione destinataria delle politiche sociali, di volta in volta definita con riguardo alle caratteristiche demografiche, sociali ed economiche, correlate al fabbisogno delle singole realtà locali.

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

Per la determinazione delle risorse da assegnare in relazione all'area di intervento "responsabilità familiari", viene utilizzato l'ulteriore indicatore della superficie territoriale; ciò consente di erogare risorse 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, le risorse vengono ripartite tra Roma capitale ed i restanti distretti del Lazio sulla base dei criteri riportati nella seguente tabella:

AREE DI INTERVENTO	INDICATORI	PERCENTUALI
Responsabilità familiari	Popolazione residente	11%
	Territorio	5%
Diritti dei minori	Popolazione tra 4 e 17 anni	10%
	Popolazione tra 0 e 3 anni	10%
Persone anziane	Popolazione tra 66 e 75 anni	25%
	Popolazione oltre i 75 anni	25%
Contrasto povertà	Disagio socio-economico Rapporto CENSIS 2002	7%
Disabili	Numero delle pensioni Invalidità	7%

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

Nell'ambito del budget assegnato ai singoli distretti in base ai criteri evidenziati in precedenza:

- a) una somma non inferiore al 15% del budget di distretto deve essere destinata agli interventi in favore degli anziani non autosufficienti;
- b) una somma non inferiore al 5% del budget di distretto deve essere destinata agli interventi in favore dei soggetti con handicap grave di cui all'articolo 3, comma 3 della legge 104/1992;
- c) una somma non inferiore all'9% della deve essere destinata agli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge 285/1997, ad eccezione di Roma capitale in quanto destinatario diretto dei finanziamenti ex legge 285/1997.

Ai fini dell'erogazione delle suddette risorse, Roma capitale ed i comuni o gli enti capofila di distretto devono presentare all'Assessorato alle Politiche sociali e Famiglia, Direzione regionale Politiche sociali e Famiglia, Viale del Caravaggio n. 99, 00147 Roma, un piano di zona distrettuale di durata annuale entro il 15 ottobre 2011.

3.2 Come evidenziato in precedenza, nell'ambito delle risorse di cui alla lettera a) del par. 3.1, la somma di Euro 1.500.000,00 viene utilizzata per gli interventi in favore degli immigrati e viene ripartita fra i distretti in base alla presenza dei cittadini immigrati, per l'integrazione scolastica, sociale e culturale degli stessi.

3.3. La somma di Euro 4.000.000,00 viene utilizzata per gli interventi finalizzati a contrastare le dipendenze da droghe, alcol e farmaci, ai sensi dell'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45 e le altre dipendenze.

La quota di Euro 3.500.000,00 viene assegnata a Roma capitale ed ai comuni o enti capofila di distretto secondo i seguenti criteri:

- a) un contributo aggiuntivo di Euro 15.000,00 viene erogato ai distretti sui cui territori sono stati attivati i servizi di cui alle DGR 705/2006 e DGR.568/2007;
- b) l'80% delle risorse disponibili viene erogato in base alla popolazione a rischio presente sul territori (fascia 15-44 anni);
- c) il 20% delle risorse disponibili viene erogato in base al numero dei servizi per le tossicodipendenza (SERT) presenti nel territorio;
- d) viene assicurato comunque ad ogni distretto un finanziamento minimo di Euro 20.000,00;

Per tali interventi devono essere presentati progetti operativi che vengono allegati ai piani di zona distrettuali.

La restante somma disponibile, pari ad Euro 500.000,00, è finalizzata per la promozione di una specifica iniziativa sulla prevenzione ed il recupero dei comportamenti a rischio per le dipendenze "comportamentali" da gioco d'azzardo "compulsivo". Con successivo provvedimento dirigenziale sono stabiliti i criteri e le modalità di utilizzazione della suddetta somma;

3.4. La predisposizione dei piani di zona e dei progetti operativi di cui sopra deve essere effettuata attraverso la modulistica di rito, che può essere rinvenuta sul portale dei servizi sociali del Lazio ([www. socialelazio.it](http://www.socialelazio.it)). Si sottolinea che i documenti dovranno essere trasmessi, oltre che in forma cartacea, anche su supporto informatico e/o per posta elettronica al seguente indirizzo: pianidizona@regione.lazio.it.

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.

Il budget di distretto assegnato è utilizzato per l’attivazione, a livello distrettuale, degli interventi e servizi previsti nei progetti operativi allegati ai piani di zona; è vietato operare una mera redistribuzione dei fondi assegnati tra i Comuni presenti nel distretto.

I Comuni capofila di distretto devono gestire le risorse assegnate dalla Regione ai sensi dell’articolo 168 del d.lgs. 267/2000.

I Comuni afferenti al distretto sociosanitario devono concorrere con risorse proprie al budget di distretto.

Si vuole ancora una volta richiamare l’attenzione delle ASL del Lazio sulla necessità che le stesse provvedano ad integrare il budget di distretto non solo con risorse di personale e/o strumentali, ma anche con risorse finanziarie provenienti dal proprio bilancio ed adeguate al grado di integrazione sociosanitaria contenuto nelle azioni previste dalla programmazione locale.

Nella pubblicizzazione a livello territoriale delle iniziative e dei progetti indicati nelle presenti linee guida, si raccomanda ai Comuni di apporre il logo della Regione, con l’indicazione dell’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, nonché l’esplicito riferimento al finanziamento regionale.

Roma capitale ed il comune o l’ente capofila di distretto, in qualità di destinatari delle risorse assegnate al distretto a sostegno dei progetti approvati con i piani di zona, dovranno rendicontare le modalità di spesa, ai sensi dell’articolo 62 della l.r. 38/1996.

L’impegno e l’erogazione delle risorse complessivamente assegnate ai singoli Distretti Socio Sanitari del Lazio per l’esercizio finanziario 2011, per l’organizzazione e la gestione associata dei servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-sanitari attivati a livello distrettuale ed inseriti nei piani di zona, sono subordinati alla verifica, da parte degli uffici competenti, dei parametri sotto indicati e conseguentemente commisurati alle relative risultanze secondo lo schema di seguito riportato:

PARAMETRI	CONSEGUENZA
Mancata presentazione, sul modello tipo predisposto dall'Assessorato Politiche Sociali e Famiglia, della rendicontazione dei fondi erogati nelle annualità precedenti per il finanziamento dei Piani di zona	Revoca finanziamento previsto per l'anno 2011
Differenza tra somme ricevute e somme effettivamente spese, in relazione alle precedenti annualità di piano di zona, corrispondente ad un importo pari o superiore al budget spettante per l'anno 2010	Riduzione del 50% del finanziamento previsto per l'anno 2011

4 LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE DI DISTRETTO

4.1 Il Piano di zona

Il distretto costituisce la prioritaria unità territoriale di riferimento delle politiche e degli interventi socioassistenziali. L'articolazione territoriale dei distretti è di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, le quali, in esecuzione delle Deliberazioni di Giunta Regionale 21/12/01 n. 2034 e 07/12/01 n. 1893 hanno l'obbligo di adottare l'atto di autonomia aziendale per dettare i principi generali in materia di organizzazione e funzionamento; con tale atto vengono confermati o ridefiniti il numero e i confini dei distretti di ciascuna ASL.

Il distretto costituisce dunque una scelta obbligata sancita normativamente anche a livello regionale e la sua composizione territoriale costituisce uno dei dati di partenza nell'elaborazione delle strategie operative a livello locale, dove attuare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi.

L'obiettivo di carattere generale che gli ambiti distrettuali devono perseguire per la realizzazione del sistema integrato si riferisce essenzialmente alla realizzazione nel territorio di competenza di una rete di servizi, alla quale sia garantita la pari opportunità di accesso da parte dei cittadini residenti.

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 estese 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 delle politiche sociali di zona sono i seguenti:

- 1) realizzazione delle forme associative a livello distrettuale, o di decentramento, sempre in ambito distrettuale, per quanto riguarda Roma capitale;
- 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.

Gli **obiettivi**, anche operativi, che un Piano di zona deve perseguire sono i seguenti:

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

4.2 I contenuti del Piano di zona

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

Il Piano di zona deve dunque contenere:

- a) raccolta di dati relativi all'area distrettuale concernenti:
 - 5) aspetti geomorfologici: linee di comunicazione, problemi del territorio, sua ampiezza ecc.;
 - 6) aspetti demografici: popolazione residente, sua divisione per classi di età; indice di vecchiaia ecc.;
 - 7) analisi dei bisogni: condizioni di povertà, disoccupazione, devianza, altre criticità;
 - 8) quantificazione delle risorse finanziarie disponibili;
 - 9) risorse umane;
 - 10) soggetti del privato sociale;
- b) obiettivi strategici per ogni area di intervento, in relazione agli specifici bisogni di assistenza dei cittadini, assicurando il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale;
- c) programma di intervento e relative priorità per il raggiungimento degli obiettivi;

- d) mezzi e strumenti per la realizzazione degli interventi, con specifico riferimento alle risorse finanziarie, strutturali, umane e professionali disponibili;
- e) quantificazione del complesso delle risorse finanziarie destinate a realizzare gli obiettivi – budget di distretto – con l'analitica indicazione dei fondi propri dei Comuni, dei fondi messi a disposizione dalla Regione, delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali assegnati dalla Regione al distretto, dei fondi socio sanitari di competenza della ASL, di quelli destinati alla formazione, di ogni altra risorsa resasi disponibile sul territorio;
- f) modalità organizzative dei servizi per l'attuazione degli interventi previsti, anche al fine di promuovere modelli organizzativi innovativi, procedure semplificate, metodi di lavoro più rispondenti alle esigenze ed ai bisogni dei cittadini;
- g) modalità per garantire l'integrazione tra i servizi e prestazioni sia a livello gestionale (rete dei servizi) sia a livello professionale (equipè multidisciplinari, unità valutative integrate ecc.), con particolare riferimento alle forme di concertazione ed integrazione con la ASL;
- h) modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia nonché con le istituzioni scolastiche;
- i) modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- j) modalità di concertazione e partecipazione non solo dei soggetti pubblici ma anche dei soggetti del terzo settore delle Organizzazioni Sindacali e altre istanze di solidarietà sociale;
- k) individuazione dei tempi di attuazione del programma di intervento;
- l) definizione del sistema dei controlli, del monitoraggio e della verifica dei risultati raggiunti; requisiti di qualità;
- m) ogni altro utile elemento volto a valutare la conformità del Piano di zona alla programmazione regionale (relazioni, rapporti di ricerca, studi ed analisi del territorio, verifica della qualità dei servizi ecc.)

– **Schema dei contenuti del Piano di zona**

Analisi del contesto:

- domanda ed offerta
- mappa dei bisogni

Definizione per ogni macroarea di intervento di:

- obiettivi strategici, assicurando quanto previsto dai LEPS (livelli essenziali delle prestazioni sociali)
 - programma di intervento e relative priorità
 - strumenti e mezzi per la realizzazione degli interventi
 - quantificazione delle risorse finanziarie (budget di distretto)
 - modalità organizzative innovative
 - modalità per garantire l'integrazione sociosanitaria
 - coordinamento con organi periferici dello Stato
 - modalità di coordinamento tra i soggetti operanti a livello locale
 - tempi di attuazione
 - sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati
 - requisiti di qualità
-

4.3 I progetti operativi

Dalle linee di pianificazione contenute nel Piano di zona ed in relazione agli interventi prioritari da realizzare, discendono singoli **progetti operativi**, che fanno parte integrante del Piano e per i quali sono previsti specifici finanziamenti regionali, nell'ambito e nei limiti della quota preventivamente attribuita quale budget di distretto e con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza sociale.

I **progetti operativi** devono essere articolati secondo la seguente struttura:

1. Descrizione dell'intervento, finalità e sue modalità operative

- Problemi e criticità che giustificano l'intervento;
- enti coinvolti: Comuni, ASL, altri Enti o servizi pubblici, Terzo Settore;
- Gruppo bersaglio ai quali l'intervento si rivolge;
- Benefici attesi.

2. Indicazione se trattasi di servizio di nuova attivazione o di servizio già operativo

Nella seconda ipotesi deve essere precisato se è previsto un ampliamento del territorio e/o dell'utenza di riferimento.

3. Tipologia delle figure professionali impiegate e loro costi

Oltre alle figure professionali presenti a livello comunale e intercomunale, per i progetti elaborati in collaborazione con le ASL devono essere indicate le risorse professionali messe a disposizione dalle ASL stesse, con i relativi costi, per assicurare l'integrazione delle prestazioni.

4. Piano finanziario con l'indicazione del costo complessivo del servizio o intervento articolato per voci quali:

- costi di struttura
- costi del personale
- costi per il funzionamento;
- costi di informazione.

5. Indicazione del livello di compartecipazione a carico di:

- Comune
- ASL
- Enti pubblici
- Utenti
- Terzo Settore.

4.4 Gli attori del Piano di zona

4.4.1 I Comuni

Nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, viene confermata la scelta che privilegia i Comuni quali titolari di funzioni di assistenza sociale. Essi rappresentano gli organi essenziali della pianificazione e della gestione dei servizi, in quanto Enti più vicini alla realtà territoriale e quindi interlocutori privilegiati a

rappresentare le istanze di partecipazione della cittadinanza nella realizzazione e nella gestione dei servizi stessi.

Le funzioni dei Comuni sono quindi rivolte alla conoscenza dei bisogni della popolazione, alla realizzazione di azioni sociali idonee al superamento delle necessità ed alla valutazione dei risultati, in un processo circolare di ampio respiro.

Ai fini della formulazione del Piano di zona, un ruolo essenziale è svolto dal Comune capofila di distretto, scelto dall'assemblea dei Sindaci di distretto ed individuato quale interlocutore primario della Regione.

Il Comune capofila conserva obblighi nei confronti degli altri Comuni dell'area distrettuale relativamente:

- alla trasparenza della gestione finanziaria attraverso l'istituzione nel proprio bilancio di appositi capitoli di entrata ed uscita relativi ai servizi finanziati e gestiti a livello distrettuale;
- al coinvolgimento nella elaborazione degli atti di programmazione e delle scelte operative degli organi politici e tecnici di cui il distretto si dota;
- al coinvolgimento degli organismi del Terzo Settore;
- al rispetto delle scadenze poste dalla Regione o autonomamente assunte dal distretto;
- al coordinamento delle funzioni di informazione, di monitoraggio e valutazione all'interno del distretto;
- alla continuità dei rapporti con la ASL.

Il Comune capofila risponde alla collegialità dei Sindaci dell'esercizio del proprio ruolo. Relativamente al problema dei finanziamenti che affluiscono ai Comuni capofila per conto degli altri Comuni e che determinano un virtuale incremento delle entrate, ponendo problemi di compatibilità con il Patto di stabilità economico, è da evidenziare che tali entrate e relative uscite devono essere considerate partite di giro.

Il Comune capofila, infatti, non utilizza i finanziamenti per finalità proprie ma li impiega per soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i Comuni afferenti al distretto, agendo sostanzialmente da "cassa" per introitare il budget di distretto.

4.4.2 Le Aziende Sanitarie Locali

Le Aziende Sanitarie Locali rappresentano l'interlocutore privilegiato per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria nell'ambito delle attività previste nel Piano di zona.

Esse partecipano alla fase di programmazione, gestione e verifica degli interventi integrati e a tal fine sottoscrivono l'accordo di programma.

Nell'ambito delle attività programmate individuano, d'accordo con i Comuni, adeguate modalità organizzative ed operative che garantiscano l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari, adottando il modello a rete dei servizi.

Le ASL intervengono nella gestione del progetto integrato con proprie risorse (di personale, di strutture e di attrezzature) quantificando nel progetto entità, modalità e procedure e definendo la quota del proprio bilancio finalizzata all'integrazione con i servizi distrettuali e comunali.

Tali stanziamenti vanno a far parte del budget complessivo del distretto e contribuiscono alla definizione delle disponibilità finanziarie del distretto sociosanitario.

4.4.3 Le Province

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

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

In particolare esse:

- 1) promuovono la realizzazione di forme associative a livello distrettuale;
- 2) promuovono la partecipazione degli organismi del terzo settore e delle organizzazioni sindacali alla programmazione;
- 3) assicurano il necessario supporto informativo e tecnico per la fase di progettazione locale dei servizi e degli interventi;
- 4) rilevano le esigenze di servizi sovradistrettuali ed i relativi ambiti territoriali;
- 5) promuovono, d'intesa con i Comuni, iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;

4.4 Altri attori: il Terzo Settore e le organizzazioni sindacali

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

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

Dovrà quindi essere riconosciuto alle OO.SS. uno specifico ruolo negoziale e concertativo come titolarità propria, sia a livello confederale, sia a livello categoriale.

I Comuni dovranno pertanto prevedere, obbligatoriamente, modalità di consultazione e partecipazione attiva dei soggetti richiamati.

4.5 Gli organismi di Piano: il Comitato dei Sindaci

Il sistema degli organismi di Piano per ciascun distretto è composto dal Comitato dei Sindaci e dall'Ufficio di Piano.

Il **Comitato dei Sindaci** rappresenta l'organismo di coordinamento istituzionale chiamato ad intervenire nella fase di definizione degli obiettivi strategici e ad interagire con l'Ufficio di Piano.

E' formato dai Sindaci dei Comuni facenti parte del distretto ed è il supporto politico di riferimento. Il Comitato dei Sindaci elegge il presidente e adotta tutti i provvedimenti necessari al proprio funzionamento.

Svolge in particolare le seguenti attività:

- 1) individua le aree di intervento ritenute prioritarie
- 2) definisce le forme organizzative e gestionali più idonee all' operatività del distretto e della rete dei servizi
- 3) individua il Comune o l'Ente capofila di distretto e ne stabilisce i compiti
- 4) istituisce l'Ufficio di Piano
- 5) definisce le forme di collaborazione tra i Comuni e la ASL competente per territorio
- 6) elabora ed aggiorna il Piano di zona e promuove tavoli di concertazione per garantire il coinvolgimento degli Enti di cui all'art. 1 comma 5 della legge 328/2000 nella progettazione e nella realizzazione degli interventi e per promuovere la partecipazione attiva dei cittadini ai servizi ai sensi dell'art. 1 comma 6 della legge medesima
- 7) accerta che gli interventi previsti nel Piano di zona abbiano la necessaria copertura finanziaria, in riferimento al budget di distretto.

4.6 L'ufficio di Piano

Con riferimento all'art. 22 della legge 328/2000 che definisce il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sulla base degli obiettivi di benessere sociale contenuti nella stessa legge, l'Ufficio di Piano, che deve essere istituito presso ciascun distretto,

individua azioni, promuove iniziative ed elabora proposte progettuali per il conseguimento degli obiettivi indicati.

L'ambito di riferimento operativo è dunque rappresentato dal sistema integrato di interventi e servizi sociali, attraverso il quale vengono garantite al cittadino le prestazioni essenziali di assistenza sociale.

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

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

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

L'Ufficio di Piano è costituito da:

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

Il coordinatore è coadiuvato dai tecnici dei Comuni presenti nel distretto.

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

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

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

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

Spettano alla struttura anche le seguenti funzioni specifiche:

- curare i rapporti con gli uffici dell'Assessorato regionale competente in materia di politiche sociali e provvede alla trasmissione degli atti fondamentali per l'operatività del distretto, secondo le direttive ricevute dalla Regione;

- curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, interessati all'attività di pianificazione sul tema dei servizi sociali, attraverso lo sviluppo di "una cultura sociale" che integri e valorizzi i modelli di intervento;
- gestire il budget di distretto, effettuare la rendicontazione e inviarla alla Regione;
- coordinare la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del Piano di zona e dei progetti operativi;
- registrare ed aggiornare tutti i dati indispensabili alla pianificazione distrettuale e, a tal fine, organizzare la sistematica raccolta e l'analisi dei dati ed informazioni relativi al distretto; in particolare l'Ufficio individua i servizi e le risorse presenti sul territorio ed i bisogni sociali emergenti;
- monitorare l'attuazione del Piano di zona e dei progetti operativi, attuare il sistema dei controlli

Per accompagnare il processo di elaborazione del Piano di zona, l'Ufficio di Piano provvede all'attivazione di tavoli tematici a cui partecipano i tecnici operanti nella rete territoriale dei servizi sia a livello comunale che di ASL, allo scopo di pervenire ad un concreto coordinamento operativo.

4.7 Il budget di distretto

Il budget di distretto è costituito dall'insieme delle risorse disponibili sul territorio finalizzate alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi socioassistenziali.

Le risorse finanziarie complessivamente impegnate che contribuiscono a costruire il budget di distretto sono:

- le risorse proprie dei Comuni afferenti al distretto;
- le risorse provenienti dai budget dei distretti sanitari afferenti alla ASL competente per territorio ;
- i finanziamenti provenienti dalla Regione, secondo le indicazioni di cui alla tabella alla pag. _____;
- i finanziamenti provenienti dall'Unione Europea;
- disponibilità finanziarie provenienti da altre fonti pubbliche o private (fondazioni bancarie, aziende private ecc....).

L'atto di adozione del Piano di zona, deve specificare:

- i criteri di compartecipazione alle spese a carico di ciascun Comune e della ASL, prevedendo anche eventuali risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi.
- Le modalità di utilizzo qualificato delle risorse in rapporto agli obiettivi prefissati, tenendo conto che non può essere effettuata una mera redistribuzione dei finanziamenti tra i Comuni del territorio, ma devono essere adottate modalità operative che consentano l'utilizzazione congiunta dei fondi per realizzare servizi distrettuali basati su criteri di economicità e finalizzati al raggiungimento del

miglior rapporto costo/beneficio (es. bandi di gara centralizzati, acquisti collettivi ecc...).

- iniziative di monitoraggio della spesa sociale in relazione agli obiettivi raggiunti.

4.8 L'atto giuridico del Piano di zona

L'articolo 51 della legge regionale 9 settembre 1996, n. 38, così come modificato dall'articolo 40, comma 3 della legge regionale 6 febbraio 2003, n. 2 stabilisce che il Piano di zona di norma viene adottato attraverso accordo di programma, secondo le procedure previste all'articolo 34 del testo unico sull'ordinamento degli Enti locali di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Per altro anche l'articolo 19, comma 2 della legge n. 328 del 2000 contiene la stessa disposizione.

Data la formulazione della disposizione - "attraverso accordo di programma" - si possono verificare due ipotesi:

- a) il Piano di zona forma esso stesso parte integrante dell'accordo di programma;
- b) il Piano di zona viene predisposto in seguito all'approvazione dell'accordo di programma tra le amministrazioni interessate, secondo le modalità stabilite dall'accordo medesimo. In questo caso non è necessario addivenire alla conclusione di un ulteriore accordo di programma.

In relazione alla procedura dell'accordo di programma, l'articolo 34 del t.u. dispone:

- a) l'amministrazione con l'interesse prevalente (il Comune capofila) promuove la conclusione dell'accordo e indice una conferenza tra i rappresentanti delle amministrazioni interessate;
- b) l'accordo deve:
 - 1) assicurare il coordinamento delle azioni;
 - 2) determinare i tempi e le modalità
 - 3) determinare i finanziamenti
 - 4) prevedere eventualmente procedimenti di arbitrato, nonché interventi surrogatori di eventuali inadempienze dei soggetti partecipanti;
- c) l'accordo consiste nel consenso unanime delle amministrazioni (Sindaci dei Comuni del distretto autorizzati dai rispettivi Consigli, Direttore generale ASL competente) ed è approvato con atto formale dell'amministrazione procedente (sindaco del Comune capofila).
- d) l'accordo va pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

4.9 Percorsi per la formulazione del Piano di zona

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

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 (equipè multidisciplinari, unità valutative integrate ecc...). 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, le modalità gestionali per l'attuazione delle strategie politiche concordate, le azioni specifiche e le rispettive risorse messe a disposizione.

Il coinvolgimento della comunità locale rappresenta l'altro punto nodale nella costruzione del Piano di zona, attraverso il quale si promuove la collaborazione dei privati alla realizzazione degli obiettivi delle pubbliche amministrazioni.

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.

La Regione esamina il Piano di zona con relativa documentazione e valuta i singoli progetti operativi, verifica la conformità degli stessi alla programmazione regionale e al presente Piano; in caso positivo, la regione eroga i finanziamenti già assegnate ai distretti;

in caso di inammissibilità il Comune capofila ha l'onere di apportare adempimenti al Piano di zona e/o ai progetti operativi.

4.10 Il sistema dei controlli

La complessità del processo che porta alla formulazione del Piano di zona e dei conseguenti interventi attuativi, richiede una particolare attenzione nell'individuazione di appropriati strumenti di controllo.

Il Piano di zona pertanto deve prevedere anche la definizione del sistema dei controlli, con specifico riferimento al monitoraggio e alla valutazione dei risultati raggiunti. Entrambe le funzioni sono finalizzate ad acquisire elementi di conoscenza sui programmi o sui servizi ed interventi realizzati attraverso il Piano stesso per arrivare progressivamente a documentare le modalità di funzionamento del sistema dell'offerta.

Il fine del monitoraggio è quello di favorire il controllo sui risultati ottenuti (controllo di gestione) attraverso la raccolta di informazioni sui valori numerici raggiunti dagli indicatori, sia di processo che di risultato, che sono stati scelti per misurare determinati aspetti dell'esecuzione del programma.

La valutazione non analizza tutti gli aspetti del programma ma solo quelli critici e non prende a riferimento ogni progetto, ma analizza un caso o un campione di casi.

La valutazione inoltre non si svolge lungo tutto il corso dell'azione, ma in determinati momenti; essa costituisce l'espressione di un indizio positivo o negativo, rispetto al valore assunto come parametro.

Si distinguono due diversi momenti della valutazione: la valutazione di processo e la valutazione di risultato. Con la prima ci si riferisce alla raccolta di informazioni utili alla gestione o come supporto alla presa di decisioni su interventi da effettuare per correggere eventuali errori emersi durante la realizzazione del progetto o ancora, per tener monitorato lo stato di avanzamento del programma. La valutazione dei risultati invece consiste in una verifica volta a definire i reali effetti prodotti sulla popolazione destinataria degli interventi. Si tratta cioè di "misurare" la situazione prima e dopo l'intervento e di operare un confronto.

5. APPENDICE

5.1. Interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti

Nell'ambito dei piani di zona, per le persone anziane è previsto il sostegno di interventi e servizi quali:

- a) specifici interventi di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, a sostegno delle famiglie che assistono in casa persone anziane non autosufficienti, al fine di evitare o rinviare il ricovero in strutture residenziali;
- b) l'assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;
- c) le dimissioni ospedaliere protette mediante progetti di interventi individualizzati per garantire la continuità terapeutica a persone non autosufficienti incapaci di organizzare autonomamente il proprio rientro a domicilio, previa sottoscrizione di apposito accordo tra i diversi soggetti ed amministrazioni coinvolti contenente l'individuazione dettagliata degli adempimenti a carico di ciascun soggetto;
- d) servizi di sostegno alla persona anziana non autosufficiente e di sollievo alle famiglie, da affiancare o sostituire nelle responsabilità di cura (igiene personale, alimentazione, mobilità), nelle ore di lavoro e/o di assenza dei familiari anche della durata di 24 ore, soprattutto nei giorni prefestivi e festivi;
- e) programmi di aiuto alla persona o di assistenza domiciliare in forma autogestita, mediante piani individualizzati previamente concordati dagli enti locali con le persone richiedenti e con verifica della professionalità degli operatori prescelti e dell'efficienza delle prestazioni;
- f) interventi economici straordinari per concorrere ai costi della deistituzionalizzazione;
- g) interventi per il contrasto alle forme non contrattualizzate di lavoro di cura e aiuto in favore delle persone non autosufficienti prestato a domicilio stabilmente

anche attraverso contributi finalizzati al pagamento degli oneri previdenziali per gli operatori domestici;

- h) servizi di assistenza domiciliare soprattutto nei giorni prefestivi e festivi, di sostegno alle famiglie di tali pazienti nei casi particolarmente gravi segnalati da centri specializzati.

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

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

A tal fine, si segnala che la DGR 405/2008 ha stabilito che il piano distrettuale per la non autosufficienza venga presentato entro gli stessi termini previsti per la presentazione del piano di zona distrettuale.

5.2. Tutela a favore dei soggetti con disabilità grave

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

Le azioni e gli interventi ammissibili riguardano:

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

I progetti personalizzati di intervento, concordati e sottoscritti dall'utente interessato o dall'esercente la potestà, devono contenere l'indicazione del tipo di disabilità e del conseguente bisogno assistenziale, correlato alla situazione di gravità, delle modalità previste per la gestione del servizio, del costo del progetto complessivo suddiviso fra gli elementi che lo compongono, delle modalità di integrazione con gli interventi a

carico delle ASL di appartenenza, l'impegno a fornire all'assessorato regionale competente una relazione finale circa l'andamento e l'efficacia degli interventi e gli obiettivi conseguiti nonché una dettagliata rendicontazione della spesa.

Gli interventi dovranno essere assicurati prioritariamente ai soggetti aventi maggior necessità in relazione, in ordine di precedenza, alla situazione di gravità e alla condizione socio-economica, e dovranno essere commisurati alle esigenze assistenziali degli stessi. A tale fine i distretti formulano apposite graduatorie di ambito distrettuale per accesso ad interventi personalizzati.

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

5.3. Interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

Nella pianificazione locale degli interventi occorre attivare iniziative volte a promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di conseguenza i progetti operativi dei piani di zona devono riferirsi a:

- a) interventi di contrasto all'allontanamento del minore dalla famiglia attuati mediante:
 - 1) azioni di prevenzione di situazioni di disagio e di rischio psico-sociale realizzate con l'attivazione di interventi domiciliari ed educativi, di interventi di sostegno alla frequenza scolastica, di istituzione e/o potenziamento di servizi territoriali per l'accoglienza diurna;
 - 2) azioni di prevenzione e di assistenza nei casi di abuso e violenza sui minori;
- b) interventi ed azioni di sostegno ai minori allontanati dalla famiglia di origine attuati mediante:
 - 1) attività di informazione e formazione finalizzata all'affidamento familiare di minori, volte a sostenere le famiglie con gravi difficoltà sociali e/o educative per il periodo strettamente necessario a superare i problemi delle suddette famiglie attraverso l'accoglienza dei minori stessi presso altre famiglie;
 - 2) inserimento dei minori in strutture residenziali a carattere familiare o in gruppi-appartamento;
 - 3) promozione, istituzione e/o potenziamento di strutture destinate all'accoglienza di minori quali la casa famiglia e i gruppi-appartamento;
 - 4) attività volte a favorire il procedimento di adozione.
- c) servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero, attuati con la partecipazione di operatori competenti, per il perseguimento delle seguenti finalità:
 - 1) valorizzare le capacità aggregative e di partecipazione a livello propositivo e decisionale;
 - 2) offrire occasioni di riflessione sui temi della convivenza civile e dell'uso degli spazi urbani e naturali;
 - 3) promuovere la partecipazione anche amministrativa alla vita della comunità locale (es. Consigli dei ragazzi, ecc.);

- d) programmazione ed attuazione di interventi per l'inserimento in idonee strutture di donne in difficoltà con figli minori o in stato di gravidanza.

Non possono essere finanziati servizi che configurino la realizzazione di veri e propri asili nido, servizi che devono essere programmati e autorizzati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia e con i fondi all'uopo destinati.

5.4. Case famiglia per persone con handicap grave "Dopo di noi".

La Regione, attraverso appositi bandi pubblici rivolti a soggetti del privato sociale, ha finanziato progetti di realizzazione di case famiglia per persone con handicap grave prive di adeguata assistenza familiare (il cosiddetto "Dopo di noi"), utilizzando risorse statali e regionali.

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

A partire dal 2005, la Regione ha manifestato fermo interesse a garantire la continuità dei suddetti servizi e, nello stesso tempo, a ricondurre gli stessi nell'ambito della programmazione ordinaria, previo inserimento delle case famiglia nei piani di zona dei distretti socio-sanitari sui cui territori esse sono dislocate.

Allo scopo di favorire detto inserimento senza ridurre la progettualità finanziata col budget distrettuale ordinario viene prevista l'assegnazione di una quota aggiuntiva ai distretti coinvolti.

La somma di Euro 2.800.000,00 viene destinata alla continuità di gestione delle case famiglia per soggetti con handicap grave, avviate ai sensi del decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali 13 dicembre 2001, n. 470. Le relative risorse, quantificate in relazione all'effettivo funzionamento delle strutture ed al numero degli utenti accolti, vengono assegnate al Comune capofila di distretto ed il relativo progetto di gestione viene inserito nei piani di zona distrettuali.

5.5. Sostegno famiglie affidatarie di minori.

La somma complessiva di Euro 6.000.000,00 è destinata per il sostegno dell'affidamento familiare.

La quota di Euro 5.500.000,00 è assegnata a Roma capitale ed ai comuni o enti capofila di distretto secondo i criteri di cui ai punti 2° e 2b del dispositivo della DGR 501/2009.

Per quanto riguarda i criteri e modalità per l'assegnazione e l'utilizzo delle risorse per il sostegno all'affidamento familiare si applica quanto previsto nell'allegato A alla DGR 501/2009

Il piano distrettuale per l'affidamento familiare deve essere presentato contemporaneamente al piano di zona distrettuale entro il 15 ottobre 2011.

La quota residua di Euro 500.000,00 è finalizzata alla realizzazione di una campagna di informazione e formazione diretta all'accrescimento ed alla diffusione della cultura

dell'affido familiari i cui criteri e modalità verranno definiti con successivo provvedimento.

5.6. Erogazione ai distretti in favore dei piccoli comuni.

La somma di Euro 4.000.000,00 viene assegnata come budget aggiuntivo ai Comuni capofila di distretto, secondo i criteri di cui alla DGR 417/2008, per specifiche esigenze dei piccoli Comuni di cui alla legge regionale 29 aprile 2004, n. 6, nonché per favorire l'accesso ai servizi intercomunali da parte degli stessi.

Si rammenta altresì che la quota di Euro 1.000.000,00 viene finalizzato quale incremento del fondo per le emergenze socioassistenziali gestite direttamente dai piccoli Comuni di cui all'articolo 4 della legge regionale 29 aprile 2004, n. 6.