

**Linee Guida per la redazione, concertazione, attuazione,  
monitoraggio e valutazione del piano sociale di zona per il  
Comune di Roma Capitale e gli ambiti territoriali ricompresi  
nel suo territorio**

---

# INDICE

## Premessa

1. Contesto normativo
2. I Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)
3. Classificazioni degli interventi e dei servizi per LEPS
4. Piano sociale cittadino e piani sociali municipali
5. L'attività istruttoria regionale
6. Attuazione, monitoraggio e valutazione
7. SIGeSS. Sistema Informativo per la Gestione dei Servizi Sociali

## PREMESSA

Il presente documento ha la finalità di dare attuazione all'articolo 36 della legge regionale 10 agosto 2016, n.11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio) e costituisce atto di indirizzo e coordinamento per Roma Capitale, al fine di rispondere all'esigenza di percorsi di carattere unitario nel territorio regionale ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera e) della suddetta legge. Tale documento dà attuazione inoltre al disposto di cui all'articolo 50 della citata legge regionale n. 11/2016 e approva gli schemi tipo con i quali Roma Capitale trasmette annualmente alla Regione i piani sociali di zona al fine di valutarne la coerenza alle indicazioni del Piano Sociale Regionale.

I livelli di programmazione del sistema integrato sociale del Lazio non si esauriscono in quelli regionale e di rango distrettuale associato. Nella Regione Lazio, spicca la presenza di Roma, che ne determina la peculiarità come istituzione di cui fa parte la Capitale del Paese, città internazionale che da sola ospita la metà della popolazione regionale. Si comprende in modo basilare perché la legge regionale 11/2016 preveda anche altri ambiti di programmazioni:

- ✓ quello della Città metropolitana di Roma Capitale e delle province;
- ✓ quello che riguarda Roma Capitale, con i suoi Municipi.

La L.R.11/2016 coerentemente a questa situazione dedica un articolo specificatamente al ruolo di Roma Capitale, ritenendo opportuno normare l'azione di Roma Capitale nella programmazione di servizi/interventi del sistema integrato del suo territorio. Infatti, l'articolo 36 prevede che Roma Capitale concorra alla definizione degli obiettivi regionali della programmazione sociale e sociosanitaria contestualizzandoli alle proprie caratteristiche geografiche e sociali, adottando conseguentemente, in conformità ai contenuti del Piano sociale regionale, propri atti per la pianificazione e la realizzazione del sistema integrato.

Lo statuto di Roma Capitale prevede che la propria azione amministrativa sia basata sul rispetto del principio della sussidiarietà e, pertanto, si avvale per le responsabilità pubbliche degli specifici organi di decentramento amministrativo dei Municipi, in quanto territorialmente e funzionalmente più vicini ai cittadini. Ogni Municipio è tenuto sotto il profilo dei servizi sociali a svolgere le stesse funzioni e compiti richiesti ai Comuni del Lazio, del resto ogni Municipio romano ha una popolazione di gran lunga superiore ad ogni comune della regione. I municipi, però, a differenza dei Comuni del territorio regionale sono dispensati dall'associarsi per la programmazione e gestione degli interventi/servizi del Piano Sociale di Zona.

In sintesi, Roma Capitale partecipa alla definizione della programmazione regionale che una volta approvata in Consiglio regionale diventa il quadro di riferimento per la programmazione cittadina che deve risultare conforme e uniforme nello svolgimento delle funzioni ai contenuti del Piano Sociale regionale (PSR).

Si evidenzia che successivamente all'approvazione del presente documento la Giunta regionale approverà una specifica contenente le linee guida regionali per l'integrazione

sociosanitaria, con particolare riguardo alla situazione del Comune di Roma nel cui territorio insistono tre aziende sanitarie locali.

## 1. CONTESTO NORMATIVO

L'articolo 43 della l.r. n. 11/2016 stabilisce che i distretti socio-sanitari, individuati con deliberazione della Giunta regionale 17 ottobre 2017, n. 660, costituiscono gli ambiti territoriali ottimali all'interno dei quali i comuni esercitano in forma associata le funzioni e i compiti di cui all'articolo 35, commi 2 e 3, cioè la programmazione e la gestione del sistema integrato locale dei servizi e degli interventi sociali. Naturalmente il Comune di Roma Capitale è al di fuori della logica della gestione associata dei servizi in quanto per la sua estensione territoriale e per l'entità della popolazione residente organizza l'esercizio delle proprie funzioni in termini di decentramento amministrativo attraverso i Municipi. Inoltre, a livello di fonti primarie dell'ordinamento, l'articolo 24 della legge 5 maggio 2009, n. 42 stabilisce che, ai sensi dell'articolo 114, comma 3, della Costituzione, "Roma capitale è un ente territoriale, i cui attuali confini sono quelli del comune di Roma, e dispone di speciale autonomia, statutaria, amministrativa e finanziaria, nei limiti stabiliti dalla Costituzione".

La L.R.11/2016, pur contenendo norme che consentono una omogenea programmazione e gestione del sistema integrato sociale in tutto il territorio regionale, coerentemente detta disposizioni normative specifiche per Roma Capitale in materia.

L'articolo 36 della l.r. 11/2016 prevede che Roma Capitale concorre alla determinazione degli obiettivi della programmazione sociale e sociosanitaria della Regione, nonché alla loro specificazione ed attuazione nel proprio territorio, adottando, in conformità ai contenuti del piano sociale regionale, propri atti per la pianificazione e la realizzazione del sistema integrato e che per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di cui all'articolo 35, si avvale degli organi di decentramento amministrativo previsti dal proprio statuto, cioè i municipi.

Infatti, lo statuto di Roma Capitale stabilisce che la propria azione amministrativa sia basata sul rispetto del principio della sussidiarietà e, pertanto, si avvale per le responsabilità pubbliche degli specifici organi di decentramento amministrativo dei Municipi, in quanto territorialmente e funzionalmente più vicini ai cittadini. In particolare, l'articolo 26 comma 6, prevede che la Giunta Capitolina "anche al fine di garantire i livelli minimi essenziali delle prestazioni in tutto il territorio di Roma Capitale esercita funzioni di indirizzo e coordinamento in relazione ai servizi di competenza dei Municipi, attraverso direttive e provvedimenti che fissino criteri gestionali omogenei e generali", e il comma 9 lettera b) inoltre prevede espressamente che i Municipi gestiscano i servizi sociali e l'assistenza sociale.

I Municipi sono organi di decentramento amministrativo di Roma Capitale (ogni Municipio romano ha una popolazione di gran lunga superiore ad ogni comune della Regione), privi di personalità giuridica e, a differenza degli altri ambiti territoriali della Regione Lazio cui fanno parte più amministrazioni comunali, gestiscono direttamente gli interventi e i servizi sul territorio senza necessità di accordi e/o convenzioni con altri enti locali, seguendo gli obiettivi e le direttive del piano sociale cittadino.

L'articolo 50 della l.r. n.11/2016 prevede comunque che, al fine di verificare la coerenza dei piani sociali di zona alle indicazioni del piano sociale regionale, la Giunta approvi con propria deliberazione schemi tipo attraverso i quali sia gli organismi di indirizzo e programmazione dei distretti sociosanitari sia Roma Capitale trasmettano annualmente alla Regione i piani sociali di zona e le relazioni sul loro stato di attuazione da parte dei responsabili

Con deliberazione della Giunta comunale capitolina del 9 agosto 2019, n. 166 recante "Approvazione dello schema del Piano Sociale di Roma Capitale 2019-2021", Roma Capitale ha predisposto il proprio Piano Sociale in attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328, che è stato adottato al termine di un percorso di

condivisione con gli attori principali del pubblico e del privato e sta proseguendo l'iter di consultazione e approvazione a livello di consiglio comunale. La Regione, in applicazione degli articoli 35, comma 1, e 47, comma 5, della l.r. 11/2020 si riserva il compito di verificare la conformità del Piano cittadino romano formalmente approvato al Piano Sociale regionale.

## 2. LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI (LEPS)

Lo Stato ha come materia di legislazione esclusiva, in base all'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione, la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

In Italia, l'assistenza sociale è realizzata attraverso un complesso di interventi nazionali, regionali e comunali, che rivestono le forme della prestazione economica e/o del servizio alla persona. A differenza di quanto avviene in campo sanitario, dove i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono interpretate diversamente a seconda della regione o perfino del comune di riferimento, anche perché le risorse per le politiche sociali provengono dal finanziamento plurimo dei tre livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

L'articolo 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione) prevede, tra i principi e i criteri direttivi che i decreti legislativi di attuazione della stessa devono rispettare, la "classificazione delle spese connesse a materie di competenza legislativa di cui all'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione", con particolare riferimento alle "spese riconducibili al vincolo dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione", cioè ai LEPS e la loro quantificazione economica nel rispetto dei costi standard nazionali. Lo stesso articolo individua con quali entrate statali dette spese sono finanziate "in modo da garantire nelle predette condizioni il finanziamento integrale in ciascuna regione". È prevista inoltre la soppressione dei trasferimenti statali diretti al finanziamento dei LEPS.

La legge statale quindi sempre nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli impegni assunti dall'Italia in sede comunitaria stabilisce come determinare i LEPS di cui lo Stato dovrebbe garantire il finanziamento integrale. Secondo il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 (Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario) i LEPS sono stabiliti prendendo a riferimento macroaree di intervento secondo materie ciascuna omogenea al proprio interno per tipologia di servizi offerti. Per ciascuna macroarea sono definiti i costi e i fabbisogni standard. La macro area in cui rientra il sistema integrato regionale dei servizi e degli interventi sociali è l'assistenza.

L'articolo 13 del d.lgs. 68/2011 ha previsto lo svolgimento di una ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni che le Regioni a Statuto Ordinario effettivamente garantiscono e dei relativi costi "nelle materie diverse dalla sanità". Tale ricognizione è stata affidata al SOSE (Soluzioni per il Sistema Economico SpA) che, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e avvalendosi del Centro Interregionale di Studi e Documentazione delle Regioni e delle Province autonome (CINSEDO), ha svolto tale mandato.

Nell'ambito delle spese oggetto di analisi sono state considerate tutte le spese relative ai servizi erogati in ogni Regione. Va evidenziato che l'ambito regionale di erogazione dei servizi è inteso, quindi, come ambito territoriale di aggregazione dei dati e non come ente territoriale responsabile dell'offerta.

Si rappresenta che laddove lo Stato ha focalizzato l'attenzione esclusivamente sull'attitudine alla spesa sociale delle Regioni e sui fabbisogni standard, la Regione Lazio con la L.R. n. 11/2016 ed il nuovo Piano Sociale Regionale, nella propria competenza esclusiva in materia sociale, intende adottare una programmazione di dettaglio, che metta in luce anche la qualità della spesa sociale:

- a) aggregando i dati rilevati per singoli LEPS e non solo per obiettivi di servizio;

- b) aggregando i dati al livello territoriale del distretto sociosanitario e per interventi sempre a carico della Missione 12 del bilancio (Diritti sociali, Politiche sociali e Famiglia).

La legge quadro sull'assistenza (legge 328/2000) ha stabilito che i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) corrispondono all'insieme degli interventi garantiti, sotto forma di beni o servizi, secondo le caratteristiche fissate dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, e attuati nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali. Più precisamente, l'articolo 22 al comma 2 individua l'area del bisogno (per esempio: povertà, disagio minorile, responsabilità familiare, dipendenze, disabilità) e quindi le prestazioni e gli interventi idonei a soddisfare quei bisogni, senza giungere tuttavia a una definizione puntuale dei servizi.

Il riferimento normativo nazionale è l'articolo 22 della legge n.328/2000 nel suo complesso, ma più specificatamente il comma 4 che stabilisce: "In relazione a quanto indicato al comma 2 (le aree di intervento) le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- 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.

In tal senso, la legge 328/2000 non è stata pienamente attuata, in quanto non si è provveduto né a disegnare una programmazione nazionale dei servizi e degli interventi, né a fissare risorse certe e strutturali per i fondi rivolti alle politiche sociali, tali da rendere possibile il finanziamento dei diritti soggettivi.

La legge regionale n.11/2016, pur con diverse denominazioni e articolazioni, al Capo III (articoli 22-31) individua gli interventi e i servizi previsti nell'ambito del sistema integrato. In particolare, l'articolo 22, comma 2, contiene l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da assicurare nel territorio regionale, che sono:

- a) il servizio sociale professionale;
- b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
- c) il punto unico di accesso, garantito in ogni distretto socio-sanitario;
- d) il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- e) il servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e con le prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate;
- f) le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- g) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

L'articolo 26 comma 6, del Capo IV (Decentramento Municipale) dello Statuto del Comune di Roma prevede che la Giunta Capitolina "anche al fine di garantire i livelli minimi essenziali delle prestazioni (LEPS) in tutto il territorio di Roma Capitale esercita funzioni di indirizzo e coordinamento in relazione ai servizi di competenza dei Municipi, attraverso direttive e provvedimenti che fissino criteri gestionali omogenei e generali", il comma 9 lettera b) inoltre prevede che i Municipi gestiscano i servizi sociali e l'assistenza sociale.

Come noto i LEPS hanno valore in quanto sono i livelli delle prestazioni (quantità) che lo Stato centrale riconosce come essenziali a beneficio di tutti i cittadini italiani e in tutti i territori del Paese, proprio per questo saranno garantiti e debbono essere finanziati interamente dalle finanze statali. Nell'assenza della definizione dei LEPS da parte dello Stato, Roma Capitale può individuare standard di servizi che si intendono

garantire alla propria cittadinanza i quali non risultano essere un diritto, ma una modalità di erogazione di quel servizio.

### 3. CLASSIFICAZIONI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PER LEPS

Obiettivo primario della Regione è il superamento della classificazione degli interventi e dei servizi sociali nelle Misure e Sottomisure di cui alla deliberazione della Giunta regionale 25 marzo 2014, n. 136, e l'adozione di una nuova classificazione dei servizi e degli interventi articolata in macroaree di attività e basata sui LEPS, che genera un nuovo modello di pianificazione del welfare che pone al centro la "persona.

Mediante la nuova riclassificazione, basata sulla catalogazione del Nomenclatore regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale, si favorisce una elaborazione e redazione dei Piani Sociali di Zona più agevole ed omogenea. Questa nuova rappresentazione, inoltre, è rispondente alle indicazioni previste dal decreto interministeriale per la definizione del Fondo FNPS 23 novembre 2017, in merito alle nuove modalità di rilevazione dei dati e di rendicontazione, consentendo in tal modo un allineamento tra gli interventi e le prestazioni sociali di cui alla l.r. 11/2016 e le Macroattività declinate nell'Allegato 2 al decreto ministeriale 22 agosto 2019, n. 103, istitutivo del SIOSS (Sistema Unico dell'Offerta Sociale) ed emanato ai sensi dell'articolo 24, comma 3 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 14.

**TABELLA A - CORRISPONDENZA MISURE /MACROATTIVITA' SIOSS/INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI/LEPS**

<b>MISURE DGR 136/2014</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MACROATTIVITÀ SIOSS</b>	<b>INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI/LEPS</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI l.r. 11/2016</b>
<b>MISURA 1 e 2</b>	<b>Servizio Sociale professionale e Segretariato Sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari</b>	<b>Accesso, valutazione e progettazione</b>	Segretariato Sociale/PUA	art. 23 e art. 52
			Servizio Sociale professionale	art. 24
			Centri antiviolenza (Sportello)	(art. 5 l.r. 4/2016)
	<b>Servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza e personale</b>	<b>Misure per il sostegno e l'inclusione sociale</b>	Pronto Intervento Sociale e interventi per le povertà estreme	art. 30
<b>Assistenza Domiciliare</b>	<b>Interventi per favorire la domiciliarità</b>	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	art. 26	

MISURE DGR 136/2014	DESCRIZIONE	MACROATTIVITÀ SIOSS	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI/LEPS	RIFERIMENTI NORMATIVI l.r. 11/2016	
			Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	art. 26	
			Trasporto sociale	art. 35, comma 4	
			Sostegno socioeducativo domiciliare	art. 26	
	<b>Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali</b>	<b>Strutture comunitarie e residenziali</b>	Alloggi per accoglienza di emergenza	art. 27	
			Strutture per minori a carattere familiare	art. 31	
			Strutture comunitarie a carattere socio- assistenziale	art. 31	
			Strutture a ciclo residenziale	art. 31	
			Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	art.27	
			Integrazione retta/voucher per strutture residenziali		
			<b>Centri servizi, diurni e semiresidenziali</b>	Centri con funzione socio-assistenziale	art. 28 - art.31
			Centri servizi per povertà estrema	art. 27	

<b>MISURE DGR 136/2014</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MACROATTIVITÀ SIOSS</b>	<b>INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI/LEPS</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI l.r. 11/2016</b>
			Integrazione retta/voucher per centri diurni	art. 28, c.1 art. 31
<b>Misura 3</b>	<b>Interventi legge regionale 20/2006 (non autosufficienza)</b>	<b>Interventi per favorire la domiciliarità</b>	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	art. 26
	<b>Interventi in favore di soggetti affetti da SLA e disabilità gravissima</b>		Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari Assegno di cura	art. 26 Art. 25
	<b>Interventi in favore di soggetti affetti da Alzheimer</b>	<b>Centri servizi, diurni e semiresidenziali</b>	Integrazione retta/voucher per centri diurni	art. 28, c. 1 art. 31
			Centri con funzione socio-assistenziale	art. 28, c. 1
			Centri e attività a carattere socio-sanitario	art. 28
	<b>Misura 4</b>	<b>Affidamento familiare</b>	<b>Misure per il sostegno e l'inclusione sociale</b>	Integrazioni al reddito
<b>Interventi per la tutela dei minori</b>		<b>Strutture comunitarie e residenziali</b>	Struttura residenziale a carattere familiare e comunitario	art. 31
		<b>Centri servizi, diurni e semiresidenziali</b>	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	art.28
		<b>Misure per il sostegno e l'inclusione sociale</b>	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	art. 26; art. 28, c. 1
<b>Misura 5</b>	<b>NON PIÙ FINANZIATA</b>			

MISURE DGR 136/2014	DESCRIZIONE	MACROATTIVITÀ SIOSS	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI/LEPS	RIFERIMENTI NORMATIVI l.r. 11/2016
Misura 6	Contrasto alla povertà	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Assistenza economica, buoni pasto, buoni spesa etc.	art. 25
	Contrasto al disagio abitativo	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Contributi economici per alloggio (affitto e utenze)	art. 25
	Provvidenze disagiati psichici	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Assegni di cura	art. 25

Tenuto conto che l'approvazione dei Piani Sociali di Zona Municipale dovrà considerare da un lato le tempistiche relative alla conclusione dell'iter di approvazione del Piano sociale cittadino, e dall'altro inserirsi su procedure organizzative e di affidamento dei servizi in corso di esecuzione sul territorio di Roma Capitale e sui singoli Municipi, l'entrata in vigore e dunque l'uniforme applicazione da parte di Roma Capitale così come di tutti i distretti socio-sanitari del nuovo modello di programmazione, e nel presente documento, verrà applicata a partire dalla programmazione zonale 2021-2023.

In quest'ottica, questo nuovo modello, raggruppando i livelli essenziali dei servizi e degli interventi sociali in relazione ai gruppi target o aree assistenziali individuate (popolazione in generale, famiglie, minori, persone anziane, persone con disabilità, gruppi particolarmente vulnerabili), assicura in maniera omogenea su tutto il territorio comunale le prestazioni relative ai (LEPS), garantendo ai cittadini le medesime opportunità di accesso ai servizi.

La **Tabella B** seguente mostra la qualità della spesa sociale, evidenziando la percentuale di risorse investite nelle prestazioni rientranti nei LEPS – come individuati all'articolo 22 della l.r. 11/2016 - ed il peso di ogni singolo LEPS all'interno della spesa sociale complessiva

Tale rilevazione è necessaria per mettere in risalto l'allocazione delle risorse tra gli interventi e rimodulare in tal modo la spesa sulla base del fabbisogno precedentemente individuato per poter così massimizzare le risorse prioritariamente in favore dei LEPS.

**Tabella B: riclassificazione della spesa per Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali**

<b>Riclassificazione della spesa sociale per singoli LEPS</b>						
<b>LEPS</b>	<b>Riferimenti l.r. 11/2016</b>	<b>N. ABITANTI</b>	<b>ENTE</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
				<b>COSTO TOTALE PER SINGOLO LEPS DI RIFERIMENTO DA RENDICONTO ANNO ...</b>	<b>SPESA PROCAPITALE</b>	<b>% DEL COSTO DEL SINGOLO LEPS SULLA SPESA TOTALE FONDI</b>
Servizio di segretariato sociale	Art. 23		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
Punto unico di accesso alle prestazioni sociosanitarie	Art. 52		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
Servizio sociale professionale	Art. 24		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
Servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata	Art. 26		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				

Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza	Art. 30		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario	Art. 27 e Art. 28, c. 1;		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali	Art. 31		Municipio			
			Municipio			
			dipartimento			
		TOTALE				
				<b>TOTALE SPESA LEPS €</b>		
			<b>D</b>	<b>%</b>		
	<b>A</b>	deve essere indicata la spesa certificata da ultimo rendiconto approvato per ciascun LEPS				
	<b>B</b>	indicare la cifra ricavata dal rapporto tra gli importi inseriti nella colonna A ed il numero di abitanti di ciascun Municipio.				
	<b>C</b>	% di spesa di ciascun LEPS per la spesa totale				
	<b>D</b>	% di spesa di ciascun LEPS per la spesa totale, rapporto tra totale spesa per i LEPS e totale spesa sociale				

La Regione Lazio, definendo tale processo di programmazione organizzato per aree di utenza e secondo macro livelli e obiettivi di servizio, ha elaborato un nuovo schema del Piano Sociale di Zona, secondo un approccio meno rigido e dunque più rispondente ai bisogni del territorio.

A tal proposito, la centralità del Piano Sociale di Zona dovrà prevedere in primo luogo il finanziamento degli interventi e dei servizi ricompresi nei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), mentre per quanto concerne le prestazioni sociosanitarie rientranti nei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie (LEA), va tenuto concordato il finanziamento in accordo con l'ASL locale competente in coerenza con gli indirizzi programmatici della Regione, ai sensi dell'articolo 51, comma 6 della L.R. 11/2016.

Sarà necessario, anche per Roma Capitale e per i Municipi, l'utilizzo del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, così come approvato dalla Regione Lazio, nell'elaborazione e descrizione del Piano sociale di zona.

L'uso del Nomenclatore consentirà, mediante la nuova classificazione dei servizi e delle strutture a livello regionale, una lettura uniforme ed una comparabilità a livello territoriale dello stato dei livelli delle prestazioni, nonché l'individuazione una mappatura dei servizi e delle strutture presenti sul proprio territorio. Il singolo servizio/intervento/struttura sarà individuato inserendo la codifica, la sigla relativa alla classe di utenza, l'articolo della l. r. 11/2016 che lo individua come LEPS, l'anno di riferimento e la denominazione del Municipio/Dipartimento.

Di seguito si riportano due tipologie di stringhe esemplificative LEPS/NON LEPS relative al:  
Servizio sociale professionale nel Municipio I

Codice Nomenclatore	Tipologia di utenza	Art della L.R.11/2016 che individua il servizio/struttura come LEPS	LEPS/NO LEPS	ANNO DI PROGRAMMAZIONE	MUNICIPIO
A2_D1	MULTI UTENZA	24	LEPS	2020	M/I

ed alle Unità di strada nel MUNICIPIO III

Codice Nomenclatore	Tipologia di utenza	Art della L.R.11/2016 che individua il servizio/struttura come LEPS	LEPS/NO LEPS	ANNO DI PROGRAMMAZIONE	MUNICIPIO
B7_B3	P/DIP/SM/IM	_	NO LEPS	2020	M/III

Questa nuova rappresentazione, basata sulla catalogazione del Nomenclatore regionale, favorisce una elaborazione e redazione dei Piani Sociali di Zona più agevole ed omogenea.

Al fine di uniformare le modalità di rappresentazione della spesa tra livello comunale, municipale, regionale e statale, le risorse finanziarie programmate dovranno essere allocate nello schema riepilogativo di seguito riportato nella **Tabella C**, dove viene indicato il dato aggregato a livello di macroattività per ogni intervento e servizio di ciascuna Area.

**TABELLA C AGGREGAZIONE A LIVELLO DI MACROATTIVITÀ**

Attività		Aree Assistenziali							Quota di natura socio sanitaria a carico della Asl costituzione
		Area 1		Area 2		Area 3		si/no; eventuale quantificazione ammontare	
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Famiglia e Minori	Anziani autosufficienti	Disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale		
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato Sociale						
		A.2	Servizi sociale professionale						
			PUA						
A.3	Centri anti violenza								
B.	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1	Integrazione al reddito						
		B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare						
		B.3	Sostegno socio-educativo scolastico						
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari						
		B.5	Attività di mediazione						
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo						
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per la povertà						
		B.8	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale						
C.	Interventi per favorire la domiciliarità	C.1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale						
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari						
		C.3	Altri interventi per la disabilità						
		C.4	Trasporto sociale						
D.	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa						
		D.2	Centri con funzione socio-assistenziale						
		D.3	Centri e attività a carattere socio-sanitario						
		D.4	Centri servizi per povertà estrema						
		D.5	Integrazione retta/ vaucher per centri diurni						
E.	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza						
		E.2	Alloggi protetti						
		E.3	Strutture per minori a carattere familiare						
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale						
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario						
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema						
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti						
		E.8	Integrazione retta/ vaucher per strutture residenziali						

#### **4. PIANO SOCIALE CITTADINO E PIANI SOCIALI MUNICIPALI**

L'attività programmatica in materia di servizi sociali di Roma Capitale, sia a livello centrale sia a livello municipale, ai sensi dell'articolo 36, comma 1 e dell'articolo 47, comma 5, della l.r. 11/2016, deve uniformarsi ai contenuti del Piano Sociale Regionale. L'articolo 48 della l.r. 11/2016 indica gli elementi che devono essere previsti nei piani sociali di zona distrettuale, cui devono conformarsi anche i piani sociali municipali. Di seguito si riportano l'elenco degli elementi:

- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento
- gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del Piano finalizzati alla loro valutazione
- la programmazione ed il coordinamento dei servizi e degli interventi del sistema integrato
- gli strumenti ed i mezzi per la realizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi del sistema integrato
- gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico dell'azienda sanitaria locale, d'intesa con l'azienda sanitaria locale
- le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra azienda sanitaria locale e comune/municipio per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni socio-sanitarie
- le modalità per realizzare il coordinamento con gli enti che gestiscono i servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia
- le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema locale dei servizi che consentano la misurabilità degli obiettivi assegnati e l'identificazione delle inefficienze i criteri per la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello decentrato
- i criteri per la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello decentrato
- le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

Per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, Roma Capitale stipula Accordi di Programma con ciascuna delle tre AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi della L.R. 18/1994 e sue successive modifiche per la programmazione, gestione, erogazione e realizzazione dei servizi sociosanitari. Con successivo provvedimento la Giunta regionale approverà uno specifico provvedimento contenente le linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria, valutando la particolare situazione del Comune di Roma Capitale nel cui territorio insistono tre aziende sanitarie locali.

Il Dipartimento politiche sociali di Roma Capitale deve inviare una scheda riepilogativa che riporti la ripartizione delle risorse finanziarie complessiva dei servizi e degli interventi, classificati secondo i codici del nomenclatore regionale, ripartita tra livello centrale e livello municipale (ved. Tabella D).



Il percorso che conduce alla stesura del Piano Sociale di Zona si può suddividere in tre fasi: programmazione, definizione/elaborazione e valutazione. Una volta redatta la proposta di Piano sociale di zona e condivisa in fase istruttoria con le organizzazioni sindacali, gli Uffici di Piano convocano i Tavoli Tematici, articolati secondo le macroattività declinate nell'Allegato 2 al decreto ministeriale 22 agosto 2019, n. 103, istitutivo del SIOSS (Sistema Unico dell'Offerta Sociale).

In relazione alla programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato sociale a livello municipale, i singoli Municipi elaborano piani di zona municipali sulla base di quanto indicato dal piano sociale cittadino, con il supporto della struttura centrale del Dipartimento Politiche sociali che provvede altresì a verificare la congruità tecnica dei Piani di zona Municipali al Piano cittadino e conseguentemente al Piano sociale regionale e agli altri provvedimenti programmatori regionali.

I piani sociali di zona municipali, in analogia con i piani di zona distrettuali, dovranno contenere gli elementi indicati all'articolo 48 della l.r. 11/2016 e saranno approvati dagli organi municipali secondo quanto previsto dallo Statuto di Roma Capitale.

La struttura centrale del Dipartimento Politiche sociali del Comune di Roma deve inviare alla Regione per la conseguente presa d'atto dell'attività di programmazione comunale:

- a) una tabella che espliciti la riclassificazione della spesa sociale complessiva di Roma Capitale (sia a livello centrale sia a livello municipale) per ciascun LEPS (Tabella B);
- b) una tabella riepilogativa sull'allocazione delle risorse finanziarie aggregate a livello di macroattività per ogni tipo di intervento e servizio, sulla base dello schema di cui all'allegato D del decreto interministeriale 4 settembre 2019 recante "Riparto del Fondo nazionale politiche sociali. Annualità 2019" (Tabella C);
- c) una scheda riepilogativa che riporti la ripartizione delle risorse finanziarie complessive dei servizi e degli interventi, classificati secondo i codici del nomenclatore regionale di cui al paragrafo 2, ripartita tra livello centrale e livello municipale, (Tabella D);
- d) provvedimento/i di presa d'atto dei piani sociali municipali;
- e) provvedimento di utilizzazione dei fondi assegnati dalla Regione, contenente i criteri di ripartizione delle risorse finanziarie tra municipi;
- f) elenco delle autorizzazioni e/o accreditamenti delle strutture socioassistenziali finanziate, con indicazione del municipio ove ha sede la struttura.

In tal modo anche Roma Capitale potrà elaborare una rappresentazione globale, secondo il nuovo modello di programmazione sociale che la Regione intende sviluppare sull'intero territorio che presuppone la rilevazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi, presenti nell'ambito territoriale di riferimento, sia a livello centrale sia a livello decentrato dei singoli Municipi.

Si ribadisce che in relazione alla classificazione dei servizi e degli interventi anche Roma Capitale deve far riferimento al Nomenclatore di cui al paragrafo 2, ai fini della classificazione degli interventi e dei servizi. L'uso del Nomenclatore consentirà una lettura uniforme ed una comparabilità a livello territoriale dello stato dei livelli delle prestazioni, nonché l'individuazione di una mappatura dei servizi e delle strutture presenti sul proprio territorio. Il singolo servizio/intervento/struttura sarà individuato inserendo la codifica, la sigla relativa alla classe di utenza, l'articolo della l. r. 11/2016 che lo individua come LEPS, l'anno di riferimento e la denominazione del Municipio/Dipartimento.

Tenuto conto delle tempistiche relative alla conclusione dell'iter di approvazione del Piano sociale cittadino, l'entrata in vigore e dunque l'uniforme applicazione da parte di Roma Capitale del nuovo modello di programmazione, verrà applicata a partire dalla programmazione zonale 2021-2023.

## 5. L'attività istruttoria regionale

Ai fini dell'esercizio da parte dei competenti uffici regionale dell'attività istruttoria legata all'erogazione delle risorse finanziarie, di seguito viene evidenziato il percorso con le tempistiche da rispettare:

- **ENTRO 30 APRILE 2021:** trasmissione alla Regione della documentazione di cui al paragrafo 41 NUOVO MODELLO DI PSDZ, triennio di riferimento 2021-2023, con successiva presa d'atto da parte della struttura regionale competente.

L'istruttoria regionale si concluderà con un provvedimento di presa d'atto della programmazione sociale complessiva del Comune di Roma Capitale. In caso di parere negativo sulla programmazione la struttura direzionale responsabile invierà una apposita nota al distretto socio-sanitario esplicitativa dei motivi ostativi all'espressione di un parere favorevole.

- **ENTRO IL 31 DICEMBRE 2021:** presentazione di eventuali aggiornamenti per l'anno 2022.
- **ENTRO IL 30 APRILE 2022:** presentazione di eventuali aggiornamenti per l'anno 2023.

In relazione alle modalità di rendicontazione delle spese sostenute per l'attuazione dei piani sociali di zona da parte dei distretti sociosanitari la determinazione dirigenziale n. G11760 del 1° ottobre 2015 (Approvazione del Manuale di rendicontazione delle spese sostenute dagli ambiti territoriali socio assistenziali del Lazio per l'attuazione delle misure dei Piani sociali di zona), in vigore della legge regionale 1 settembre 1996, n. 38 – abrogata poi dalla l.r. 11/2016 - , ne ha codificato le fasi del procedimento per l'approvazione.

Il procedimento riguardava il controllo e l'approvazione della rendicontazione di un'annualità di programmazione delle risorse regionali assegnate per i Piani sociali di zona ad un singolo ambito territoriale e si concludeva con un atto amministrativo/contabile dirigenziale che certificava l'utilizzo delle risorse stesse, individuando al contempo le risorse ancora libere da assegnare al Fondo di programmazione e Governo di cui all'allegato 2 della Deliberazione di Giunta regionale n. 88 del 2012.

Con la citata DGR 223/2020 il sistema per la quantificazione del fondo di programmazione è cambiato e anche il procedimento di rendicontazione della spesa sociale andrà rivisto con successivo provvedimento regionale che potrà identificare anche indicatori che valutano e promuovono il valore della cooperazione sociale e dell'associazionismo.

Si procederà pertanto ad aggiornare il Manuale di rendicontazione rendendolo coerente con il nuovo modello dei Piani sociali di zona che passano dall'organizzazione per misura alla programmazione per livello essenziale delle prestazioni.

## **6. Attuazione, monitoraggio e valutazione. Ruolo dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali**

La rilevazione sistematica di informazioni e dati, sia di tipo qualitativo (valutazione) che quantitativo (monitoraggio), è propedeutica: alla misurazione dello stato di attuazione dei progetti (valutazione in itinere), ad eventuali modifiche da apportare al progetto originario, alla valutazione dell'efficacia degli interventi al loro termine; ai vantaggi apportati ai diretti beneficiari ed al contesto circostante (valutazione ex post).

Attraverso gli strumenti del monitoraggio e della valutazione, il soggetto pubblico si espone e si assume le proprie responsabilità sui risultati conseguiti. La Giunta regionale, in collaborazione con l'Osservatorio regionale delle politiche sociali elaborerà indicatori per misurare la qualità di ciascun servizio/progetto della programmazione sociale locale.

L'Osservatorio regionale delle Politiche sociali "coordina e realizza le azioni di monitoraggio del sistema dell'offerta e della domanda dei servizi sociali, della spesa sociale della Regione e degli enti locali, dello stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona, della qualità dei servizi erogati, nonché dei risultati delle politiche sociali adottate a livello regionale e locale" (articolo 63, comma 1, della l.r. 11/2020).

La deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2019, n. 250 ha stabilito la composizione ed il funzionamento e con decreto del Presidente n. T00043 del 27 febbraio 2020 sono stati nominati i componenti del primo Osservatorio che dureranno in carica per tre anni.

L'Osservatorio avrà un ruolo fondamentale per il monitoraggio e la valutazione dei servizi e degli interventi con particolare attenzione per l'elaborazione degli indicatori per la misurazione della qualità in attuazione di quanto indicato nel piano sociale regionale, con particolare riferimento alla modalità di verifica dei risultati e al sistema di monitoraggio regionale e locale (ved. paragrafo E, pag. 57 e seg.). Un riferimento per l'Osservatorio potrà essere costituito anche dalle indicazioni contenute dalla deliberazione della Giunta regionale 19 febbraio 2019, n. 81 (Approvazione delle "Linee Guida Regionali per la misurazione dell'impatto sociale).

Appena possibile, le informazioni rilevate potranno essere inserite in una piattaforma informatica regionale direttamente dagli Uffici di Piano. In tal modo si contribuirà a costruire un sistema regionale di monitoraggio e valutazione.

Affinché programmazione e metodologia applicata non restino astratte rappresentazioni delle politiche sociali locali, è necessario che in questa fase si evidenzino i criteri scelti per il monitoraggio dei singoli interventi e per la valutazione dei risultati degli stessi su tutta la collettività.

Per garantire la effettiva partecipazione di cittadini, utenti e operatori pubblici e privati ai processi di valutazione e la conseguente traduzione di quanto da essi rilevato sulla programmazione successiva, è necessario rendere "effettivi" e formalizzare i luoghi di confronto e i meccanismi partecipativi.

Nell'ottica dell'implementazione del sistema integrato dei servizi sociali come programmati in attuazione del Piano Sociale Regionale, uno degli elementi innovativi ai quali sottoporre l'azione programmatoria è costituita dalla valutazione d'impatto sociale che, secondo quanto riportato dallo stesso Piano, "è finalizzata alla ricostruzione, alla misurazione e alla stima degli effetti positivi o meno, attesi o inattesi, di un programma o di un progetto, rispetto ai beneficiari diretti e, in generale, alla platea dei

*portatori di interesse – in primo luogo rinvenibili sul territorio. L’impatto sociale è una ricaduta generata da pressoché tutte le organizzazioni, siano esse pubbliche o private, profit o non profit e così via “.*

Al fine di rendere effettiva, dalla prossima programmazione sociale locale, la valutazione di impatto relativamente ai servizi/interventi in essa presenti, l’attuazione partecipata a livello di ambito territoriale municipale è condizione preliminare del processo di individuazione degli indicatori di misurazione della qualità. In particolare, per gli interventi di nuova istituzione, la prima valutazione ex post, in un lasso temporale non superiore all’anno, costituisce elemento necessario per una misurazione quali-quantitativa dalla quale poter trarre indicazioni per la continuazione o modifica dell’intervento.

L’espletamento del percorso partecipativo e l’individuazione dei criteri per la valutazione d’impatto della programmazione costituiscono, per i prossimi anni, elementi essenziali dell’istruttoria regionale sui Piani Sociali di Zona, pertanto la loro carenza ne impedisce la positiva presa d’atto.

La misurazione del fabbisogno presuppone l’individuazione di una quantità di servizi che tutti gli ambiti territoriali sono tenuti ad assicurare, e rappresenta, pertanto, lo snodo fondamentale attraverso il quale passano l’efficacia e l’efficienza dei servizi erogati territorialmente, confermando l’ambito/distretto/municipio come la dimensione ottimale per la programmazione e la costruzione dei Piani sociali di zona.

## **7. SIGeSS Sistema Informativo per la Gestione dei Servizi Sociali**

La L.R. 10 agosto 2016, n. 11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" prevede, all'articolo 49, la realizzazione del Sistema Informativo dei Servizi Sociali; tale azione viene rafforzata dal Piano Sociale Regionale "Prendersi cura, un bene comune", approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione n.1 del 24 gennaio 2019.

Con la deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2018, n. 223 la Regione Lazio ha ratificato un protocollo di intesa per la realizzazione del progetto "Sistema Informativo per la Gestione dei Servizi Sociali (SIGeSS) nell'ambito del Piano di finanziamenti di cui all'Avviso per il finanziamento di interventi volti al trasferimento, all'evoluzione e alla diffusione di buone pratiche attraverso Open Community PA 2020, a valere sull'Asse III, Azione 3.1.1 del PON Governance Capacità Istituzionale 2014-2020.

Il Progetto SIGeSS è stato quindi avviato il 9 maggio 2018 contestualmente alla sottoscrizione della Convenzione con l'Agenda di Coesione Territoriale da parte dell'Ente Capofila Roma capitale. Il partenariato attualmente è composto da Roma Capitale in qualità di Ente capofila, Regione Umbria, Anci Lombardia, Umbria Digitale, Comune di Orvieto quali Enti cedenti e Regione Lazio e Comune di Sant'Antonio Abate come Enti Riusanti.

Roma Capitale sta procedendo all'adozione del SIGeSS da parte dei singoli municipi, previa apposita formazione degli operatori del Segretariato sociale e dei Servizi Sociali Professionali. Tale formazione è curata in larga parte dalla Regione Lazio tramite la società in house LAZIOcrea s.p.a., con le risorse del proprio Piano di Rafforzamento Amministrativo (PRA), finanziato nell'ambito della programmazione comunitaria 2014-20.

La Regione Lazio ritiene che tale strumento possa rappresentare la base di sviluppo del nuovo sistema informativo regionale, da estendere anche ai Distretti e Comuni del Lazio al fine di ottimizzare la programmazione delle politiche sociali.

Con l'adozione della buona pratica SIGeSS, infatti, si avrà l'opportunità di passare dalla gestione prevalentemente cartacea alla gestione informatizzata e condivisa delle informazioni riguardanti i bisogni dei cittadini ed i servizi e gli interventi a loro rivolti; da una modalità di raccolta dati mediante campagne di censimento periodico ad una conoscenza sistematica della problematica sociale funzionale ad una gestione più efficace ed efficiente.

Il sistema tecnologico prevede due livelli di interazione, uno di tipo gestionale, in quanto gli operatori del Segretariato sociale e dei Servizi Sociali professionali, attraverso il modulo segretariato e la cartella sociale informatizzata, potranno gestire i bisogni e il fascicolo di ciascun cittadino beneficiario, ed uno di tipo conoscitivo in quanto i singoli Comuni, i Distretti socio sanitari e la Regione, grazie a funzionalità di business intelligence, potranno disporre di informazioni indispensabili per la piena conoscenza delle azioni in essere e per la progettazione dei nuovi interventi.

In un'ottica di collaborazione tra Roma Capitale e la Regione Lazio, i quali hanno proceduto ad installare il sistema SigeSS ognuno su un proprio server, sarà possibile in futuro integrare il SIGeSS di Roma Capitale con il sistema socio-sanitario regionale, per gli adempimenti di programmazione sociale e socio-sanitaria tramite funzioni di interoperabilità.

L'adozione di un sistema informativo unico ed efficace sul territorio regionale consentirà infatti, in prospettiva, una programmazione politica ed amministrativa più efficiente e di conseguenza maggiore equità sull'accesso ai servizi.