

VERSO IL PIANO REGOLATORE SOCIALE  
DI ROMA E IL PIANO DI ZONA CITTADINO  
2002/2004

# Piano di zona municipale

## Guida alla progettazione



**Comune di Roma**  
ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI  
E PROMOZIONE DELLA SALUTE

VERSO IL PIANO REGOLATORE SOCIALE  
DI ROMA E IL PIANO DI ZONA CITTADINO  
2002/2004

Piano di zona  
municipale  
Guida alla  
progettazione



**Comune di Roma**  
ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI  
E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La guida è stata elaborata da Studio Come s.r.l.  
Ornella Casale, Patrizia Di Santo, Paola Toniolo Piva  
viale Regina Margherita 192, 00198 Roma  
Tel. +39.06 853 55 281 Fax +39.06 854 14 35  
E mail: come@ats.it

Grafica: Sergio Vezzali  
E mail: studio.vezzali@iol.it

# Indice

- pag.* 5 **Presentazione**  
*Raffaela Milano, Assessore Politiche Sociali  
e promozione della Salute del Comune di Roma*
- 7 A chi si rivolge la guida
- 9 Verso il Piano regolatore sociale
- 15 Il Piano sociale di Municipio
- 16 Analisi del territorio
- 20 Analisi delle risorse sociali
- 25 Priorità e obiettivi
- 26 Azioni
- 27 Servizi per gli abitanti
- 30 Azioni di sviluppo
- 35 Risorse
- 37 Approvazione
- Allegati*
- 41 **Servizi essenziali**  
DPR del 3.5.2001 "Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2001-2003"
- 48 **Servizi socio sanitari**  
DPCM "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria a norma dell'art.2, comma 1, lett. n. L 419/1998"
- 52 **Linee guida della Regione Lazio**  
DGR del 28.6.2001 n. 860 LR 38/1996 "Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l'attuazione del primo piano socio assistenziale, art.10 LR 11/2001 capitolo 42115 esercizio finanziario 2001"



# Presentazione

La riforma dei servizi e degli interventi sociali, attivata grazie alla legge 328/2000 e agli altri interventi normativi ad essa correlati, rappresenta un punto di riferimento fondamentale per i cittadini e per tutti gli attori sociali.

Finalmente, dopo decenni di attesa, la legge di riforma - raccogliendo quanto di migliore e di innovativo è stato prodotto al livello territoriale - offre alle politiche sociali una opportunità di sviluppo, a favore di tutti i cittadini, partendo da coloro che sono più vulnerabili.

L'attuazione della riforma è anche una sfida professionale e organizzativa per chi è impegnato nella progettazione e nella realizzazione dei servizi e degli interventi.

La costruzione del "piano di zona" rappresenta un banco di prova cruciale per l'attuazione della riforma. Un piano inteso come strumento di progettazione partecipata, di monitoraggio costante dei bisogni, delle risorse e degli interventi.

Decifrare nuove e vecchie domande sociali, organizzare le risorse disponibili, in un quadro di "bilancio allargato", individuare e coinvolgere i tanti attori del sociale, istituzionali e non, attivare strategie di prevenzione, definire obiettivi, standard operativi e modalità di valutazione, riorganizzare l'offerta dei servizi. Questo insieme complesso di azioni trova spazio nel piano di zona. Un piano che mette al centro il territorio locale con i suoi problemi e le sue risorse, facendoci definitivamente uscire da interventi rivolti a "categorie" chiuse o esclusivamente assistenziali. La programmazione sociale sceglie invece di mettere al centro la comunità locale e il suo sviluppo.

Lo stesso itinerario di costruzione del piano di zona - con la convocazione degli attori sociali, l'ascolto dei cittadini, la progettazione partecipata - rappresenta già di per sé un importante intervento di costruzione di una partnership diffusa. Costruire il piano di zona non vuol dire infatti confezionare un buon documento, quanto attivare, in modo permanente, una nuova modalità di lavoro sociale fondata sul-

l'incontro tra responsabilità istituzionali e responsabilità civiche.

Sarà un lavoro graduale, da affrontare rafforzando le occasioni di comunicazione, di formazione e aggiornamento, di valorizzazione delle risorse e dei saperi professionali.

Questa guida vuole essere un piccolo contributo per tutti coloro che si cimenteranno in questa impresa, con la consapevolezza che l'uscita dalla "residualità" delle politiche sociali sia l'unica strada per restituire dignità e diritti alla comunità cittadina. Riformare i servizi sociali, quindi, ma anche leggere e orientare ai bisogni sociali le politiche di sviluppo della città: per la formazione come per il lavoro, per l'abitare così come per l'urbanistica. E' questo il senso del "piano regolatore sociale" cui la città di Roma vuole lavorare, per un intervento sociale finalizzato prima di tutto a prevenire l'esclusione e a promuovere i percorsi di reinserimento sociale per chi si trova a fronteggiare condizioni di disagio, non solo economico.

Fare di Roma una città dove nessuno resti solo, a partire da chi è più fragile. E' l'impegno dell'amministrazione comunale, e, allo stesso tempo, è un obiettivo che interpella tutti, ciascuno con le proprie responsabilità: i cittadini, le famiglie, gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi, il ricco mondo del volontariato e dell'associazionismo, la cooperazione sociale, l'impresa, il mondo della ricerca e della formazione, tutti i soggetti istituzionali. La costruzione dei piani di zona può rappresentare una preziosa occasione per mettere in rete queste risorse attorno ad un obiettivo comune.

*Raffaella Milano*  
*Assessore Politiche Sociali*  
*e promozione della Salute*  
*del Comune di Roma*

# A chi si rivolge la guida

Questa Guida fa parte di una serie di supporti tecnici che il Comune sta costruendo per dare nuovo impulso alla regolazione sociale; la Guida va letta insieme al Documento-base in cui sono indicate le linee portanti del Piano regolatore sociale e del piano di zona cittadino.

## *La Guida è rivolta:*

- ai dirigenti e operatori della UOSECS che devono redigere il Piano sociale del Municipio, come aiuto nella impostazione tecnica e stesura del documento
- ai decisori politici del Municipio, come orientamento nella selezione delle priorità
- ai tanti soggetti del territorio che partecipano al Tavolo Sociale che concorrono, insieme al Municipio, alla individuazione non solo dei bisogni ma soprattutto delle risorse locali.

Nel Comune e nei Municipi si inaugura un processo che non si esaurisce con l'approvazione dei documenti, ma farà crescere nel tempo uno stile di governo delle politiche sociali, destinato a consolidare la cooperazione tra i vari livelli istituzionali e quei soggetti che la L.328/2000 indica come attori indispensabili nella programmazione, gestione, valutazione della rete dei servizi.

La prima stesura del piano municipale incontra una serie di difficoltà, che verranno appianate quando le procedure andranno a regime. Per ora occorre mettere in conto alcune deficienze; il piano è destinato a migliorare quando verrà conosciuto e condiviso dal maggior numero possibile di interlocutori dei Municipi e della città. La valutazione dei risultati faciliterà la stesura delle edizioni dei prossimi anni.

Consapevole che questo è solo un inizio, la guida non propone ai Municipi dei compiti pesanti; piuttosto suggerisce di procedere per tappe graduali:

- per l'analisi dei bisogni, della domanda e dell'offerta attuale, la guida suggerisce di prendere la documentazione che c'è, inserendo



nel piano le azioni necessarie per acquisire conoscenze più approfondite;

- per la scelta dei servizi da realizzare, la guida suggerisce di affrontare con buon senso il dettato legislativo dei *servizi essenziali* (L.328/2000 art.22). Prendendo a riferimento il Documento-base del Piano regolatore sociale, viene offerta una griglia che serve a classificare gli interventi e i servizi esistenti nel territorio rispetto alle priorità individuate; in tal modo si facilita la stesura del capitolo sulle azioni di piano, nel quale verranno indicati gli interventi e servizi che sono riconfermati, quelli per i quali sono previsti miglioramenti e quelli che verranno creati ex-novo
- viene pubblicata in appendice la lista completa dei servizi richiamati nel Piano sociale nazionale (DPR 3 maggio 2001) e così pure il DPCM sull'integrazione socio-sanitaria. Il primo è un documento da consultare per prendere spunto nella ricerca di soluzioni innovative, il secondo serve per individuare correttamente i servizi interamente a carico della sanità e quelli finanziati parzialmente dal Municipio
- per la crescita sociale del territorio, la guida indica le principali iniziative di sistema che servono ad investire sugli operatori, sulla macchina organizzativa, sulla ricerca di risorse aggiuntive.

La gradualità suggerisce di non pretendere l'ottimo da subito, ma di introdurre nel Piano alcuni dispositivi che permetteranno di progredire nel tempo. Così la programmazione non diventerà un atto burocratico del Municipio, ma un modo per generare risposte dinamiche.

# Verso il Piano regolatore sociale

La città di Roma, in base alla L.328/2000, ha il compito di elaborare un unico *piano sociale di zona*. Questo adempimento si inquadra in una strategia più ampia che il Comune intende perseguire mediante uno strumento ambizioso, denominato *Piano regolatore sociale*. Si tratta di uno strumento originale, che viene sperimentato per la prima volta nella nostra città e serve a integrare le politiche sociali in senso stretto, con tutte le altre politiche urbane che contribuiscono alla crescita della socialità.

Questa innovazione è coerente con il processo di conferimento di molte funzioni dal Comune ai Municipi e richiede un nuovo equilibrio nella distribuzione degli interventi e servizi sociali svolti a livello cittadino e quelli svolti a livello territoriale. Vanno riprogettate anche le forme di coordinamento tra i vari livelli operativi e di governo del welfare urbano. Questo equilibrio non sarà definito in un'unica delibera e in modo rigido; verrà preceduto da un'analisi delle forme organizzative praticabili e ogni cambiamento verrà costruito con il concorso di dirigenti e operatori.

Per la stesura del Piano regolatore sociale e del piano di zona cittadino il Comune ha messo al lavoro una Commissione Tecnica. Il primo elaborato, Documento-base, individua gli attori del nuovo sistema, il processo di concertazione, l'assetto organizzativo e le tappe temporali.

## *La pianificazione sociale a Roma*

**Piano Regolatore Sociale.** E' il documento programmatico triennale che definisce le politiche sociali del Comune di Roma nel senso più ampio del termine. Esso contiene:

- le “Linee di indirizzo per le politiche sociali”
- il “Piano di zona cittadino”

**Linee di indirizzo per le politiche sociali.** E' la prima parte del Piano regolatore sociale. Contiene una serie di analisi e proposte operative che riguardano in generale le politiche sociali nella città di Roma e il loro rapporto con le diverse politiche urbane e il loro impatto sulla qualità della vita dei cittadini.

**Piano di zona cittadino.** E' la seconda parte del Piano regolatore sociale. Contiene lo strumento per la programmazione triennale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, ai sensi dell'art. 19 della legge 328/2000.

**Piano di zona municipale.** E' lo strumento di programmazione triennale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a livello del singolo Municipio. Costituisce una parte integrante del Piano di zona cittadino.

### *Articolazione del Piano di zona cittadino*

La **prima sezione** descrive per tutta la città:

- il contesto, i bisogni e le domande sociali
- le priorità di intervento e gli obiettivi strategici
- il livello essenziale delle prestazioni sociali e i requisiti di qualità
- le modalità organizzative dei servizi su tre livelli: cittadino, di settore (coincidente con il territorio delle ASL), municipale (coincidente con il territorio dei distretti sanitari)
- le risorse finanziarie e strutturali: “Osservatorio” sulla spesa sociale comunale, programmazione e razionalizza

zione, sistemi di ingegneria finanziaria e fund raising, controllo di gestione, criteri per la partecipazione ai costi - ISE

- le modalità di regolazione e verifica dell'impatto sociale
- La **seconda sezione** programma gli interventi di livello cittadino:

- *interventi e servizi rivolti alla popolazione:*  
struttura operativa centrale di sostegno ai servizi di emergenza, riforme settoriali (strutture residenziali, IPAB), "piani di area" (povertà estrema, infanzia e adolescenza, domiciliarità), percorsi di integrazione sociale (cittadini stranieri, emersione del lavoro di cura irregolare, tossicodipendenti, popolazione carceraria, profughi e richiedenti asilo, persone vittime della tratta o ridotte in condizioni servili)
- *azioni di sistema e misure di accompagnamento:*  
concertazione, integrazione, coordinamento, monitoraggio e valutazione, ricerca e progettazione (anche a livello europeo), sistema informativo sociale, regolazione del sistema di autorizzazione, accreditamento e affidamento dei servizi, carta dei servizi e controllo delle qualità, riforma organizzativa (Dipartimento V e UOSECS\* municipali), promozione della partecipazione e dei diritti di cittadinanza; sviluppo delle risorse umane (formazione, aggiornamento, consulenza, revisione dei profili e delle competenze degli operatori, sistemi incentivanti)

La **terza sezione** contiene i 19 Piani di zona municipali

La **quarta sezione** contiene tabelle che riassumono i dati più significativi del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a livello del singolo Municipio. Costituisce una parte integrante del Piano di zona cittadino. E' predisposto dai Municipi sulla base di una griglia proposta dal V Dipartimento.

\* UOSECS = Unita Operativa Sociale Educazione Cultura Sport del Municipio

## Attori sociali

- il Comune, articolato in Municipi, ha la responsabilità del piano. La Provincia, la Regione, le Aziende sanitarie, le scuole, gli uffici di Giustizia concorrono, nell'ambito delle proprie competenze, a formulare, realizzare e valutare le politiche sociali;
- le comunità locali, le famiglie, i singoli cittadini sono soggetti attivi delle politiche sociali e svolgono un ruolo protagonista nella progettazione e nella realizzazione del sistema;
- le imprese e i soggetti del Terzo Settore (ONLUS, cooperative sociali, volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato) concorrono alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione del sistema integrato;
- le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), mantenendo la loro autonomia statutaria, entrano nella rete dei servizi e partecipano alla programmazione del sistema, così come previsto dalla riforma emanata in attuazione dell'art. 10 della L. 328/2000,
- le organizzazioni sindacali e le associazioni di tutela degli utenti partecipano a formulare gli obiettivi di benessere sociale e valutarne il raggiungimento,
- gli enti delle chiese e confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese e che operano nel settore dei servizi sociali, contribuiscono all'analisi, alla programmazione e alla realizzazione della rete di interventi e servizi sociali della città;
- il mondo della ricerca e della formazione, di cui la città è ricca, partecipano con il loro patrimonio scientifico e di sapere nell'analisi, nella valutazione e nella preparazione delle risorse umane.
- il mondo delle attività produttive, le imprese (in primis le aziende del Gruppo Comune di Roma) possono e devono essere invitate a svolgere "una cittadinanza d'impresa"

## Concertazione

La concertazione tra organismi centrali e locali e i soggetti sociali è indispensabile per costruire un welfare delle responsabilità fondato sul dettato costituzionale relativo all'esercizio/dovere di solidarietà sociale.

## Assetto organizzativo cittadino

- *Conferenza cittadina degli Assessori alle politiche sociali*, sede di

coordinamento stabile tra l'Assessore comunale e gli Assessori alle politiche sociali dei Municipi;

- *Commissione tecnica del Piano Regolatore Sociale*, nucleo centrale di esperti con funzioni tecniche avente compiti di elaborazione, accompagnamento, assistenza tecnica e monitoraggio;
- *Ufficio di Piano*, strumento operativo presso il V° Dipartimento per il supporto alla predisposizione e alla gestione del Piano Regolatore Sociale e dei Piani di Zona municipali;
- *Tavolo cittadino della concertazione*, luogo di concertazione e decisione sul piano politico-istituzionale con i diversi livelli e i vari soggetti sociali su scala cittadina per il varo del Piano cittadino e le successive attività di implementazione e gestione;
- *Conferenza cittadina degli Uffici di Piano municipali*, sede di coordinamento e interconnessione tra il V° Dipartimento e i 19 UOSECS. È costituito dai coordinatori dei gruppi di Piano di ogni Municipio e dai membri della Commissione tecnica centrale, che esprime il parere di congruità tecnica dei singoli Piani di zona con le linee programmatiche del Piano Regolatore Sociale;
- *Laboratori cittadini di co-progettazione*: spazi di confronto e proposta su progetti-obiettivo ed azioni programmate su scale cittadina, composti da operatori pubblici e soggetti del Terzo Settore.
- i *Focus group* con gruppi di cittadini espressioni di particolari situazioni e problematiche, non sufficientemente rappresentati da istanze organizzate;
- un *Forum telematico*, con la possibilità per i cittadini, singoli o associati, di chiedere e di offrire informazioni, contributi, segnalazioni, proposte.

## Assetto organizzativo municipale

A livello municipale nel rispetto delle autonome decisioni dei diversi Municipi e della strumentazione tecnica di cui vorranno dotarsi, sono comunque prevedibili le seguenti modalità organizzative:

- il *Tavolo Municipale della Concertazione*, luogo di concertazione e decisione sul piano politico-istituzionale con i diversi livelli istituzionali e i vari soggetti sociali su scala cittadina per il varo del Piano di zona municipale e le successive attività di implementazione e gestione;
- il *Gruppo di Piano di Zona* è composto da tecnici delle Unità Or-

ganizzative, eventualmente integrati da esperti esterni. Può essere opportuno istituire un vero e proprio “Ufficio di Piano che predisponga e segua in corso d’opera l’attuazione e l’aggiornamento del Piano. Ha compiti di traduzione operativa delle risultanze politiche emerse dal lavoro di concertazione;

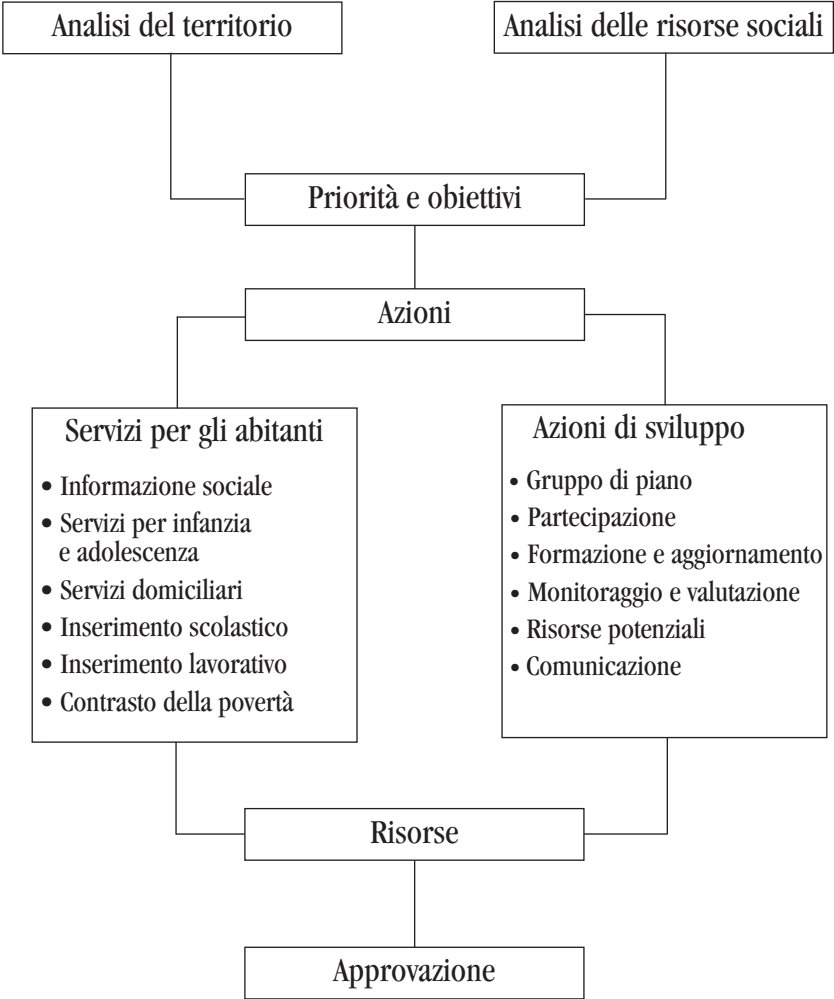
- *Laboratori locali di co-progettazione* sono spazi di confronto e proposta su specifiche aree di intervento previste dal Piano di Zona; sono composti da operatori pubblici e da soggetti del Terzo Settore.

## *Tappe temporali*

---

<u>Periodo</u>	<u>Azione</u>
<i>Gennaio</i>	Avvio del processo di costruzione del Piano e attuazione dei laboratori di coprogettazione  Attivazione dell’Ufficio di Scopo del Piano Regolatore Sociale
<i>Febbraio</i> <i>Aprile</i>	Istituzione dei Tavoli di concertazione, dei laboratori di co-progettazione e dei Gruppi Tecnici del Piano di zona  Avvio dei lavori della Conferenza cittadina degli Assessori alle Politiche Sociali e della Conferenza cittadina dei Gruppi di Piano municipali
<i>Fine</i> <i>aprile</i>	Invio dei Piani di zona municipali per il relativo parere di congruità
<i>Maggio</i>	Conferenza cittadina per l’analisi della Bozza del Piano Regolatore Sociale e del Piano di zona cittadino  Adozione dei Piani di Zona municipali
<i>Giugno</i>	Adozione Piano Regolatore Sociale della Città di Roma e del relativo Piano di Zona cittadino

# Il Piano Sociale di Municipio





# Analisi del territorio

Il primo capitolo del piano deve indicare il profilo e le esigenze della popolazione. In questa prima versione sarà sufficiente un profilo di massima del territorio municipale, dei suoi abitanti e frequentanti. Vanno considerati “utenti” del territorio non soltanto coloro che hanno l’abitazione, ma anche i commercianti e gli artigiani che vengono o giorno al lavoro, gli studenti che frequentano le scuole pur abitando in altri municipi, i turisti che passano per breve tempo, coloro che frequentano locali notturni e altre attrattive locali. In alcune aree di Roma le esigenze degli abitanti stabili sono mescolate a quelle delle persone in transito, che utilizzano servizi e strutture importanti. Una breve descrizione della popolazione nel suo insieme sarà necessaria per motivare le scelte di priorità inserite nel Piano 2002-2004. Nel riquadro 1 sono elencati i principali indicatori territoriali.

E’ importante fin da subito lavorare monitorando quartiere per quartiere gli aspetti rilevanti delle diverse aree presenti nel territorio municipale. Questo al fine di costituire vere e proprie mappe dei bisogni e delle domande, e dovrà contenere maggiori dettagli sul profilo demografico, sociale, economico e urbanistico.

Allora il Piano indicherà obiettivi quantificabili e parametri di copertura dei bisogni. La programmazione di dettaglio consentirà di anno in anno di valutare il raggiungimento dei risultati prefissati (vedi valutazione).

## Fonti di facile accesso

- Osservatorio sulla condizione sociale della città
- Ufficio di Statistica e Censimento del Comune di Roma
- Banca dati del Centro Studi e Documentazione Caritas
- Osservatorio infanzia e adolescenza
- Analisi degli studi fatti dai Municipi e dal Dipartimento

## Informazioni essenziali

*L'Osservatorio sulla condizione sociale della città* fornisce dati aggiornati per ciascun Municipio fino al 1999. Per visualizzare i dati,

contenuti in un Rapporto realizzato dal Forum degli Assessorati, è sufficiente consultare il sito internet [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) cliccando prima sul link “sociale” e successivamente su “rapporto demografico”.

Per informazioni relative alla casa, l'occupazione e la famiglia, è possibile fare riferimento all'*Ufficio di Statistica e Censimento* che fornisce indicatori sulla città di Roma distribuiti per Municipio. Tali informazioni possono essere acquisite accedendo al sito [www.comune.roma.it](http://www.comune.roma.it) e cliccando sul link “statistica”.

Il tema delle povertà e dell'emarginazione a Roma, in particolare dell'emarginazione giovanile, è invece oggetto di ricerca del Centro Studi e Documentazione della Caritas. Anche in questo caso, le informazioni sono consultabili accedendo ad un sito internet: [www.caritasroma.it](http://www.caritasroma.it). La Caritas ha recentemente creato anche una banca dati sui servizi e le prestazioni sociali e sanitarie nel Comune di Roma da utilizzare per la parte del piano relativa alle risorse sociali. I dati, distribuiti per circoscrizione, sono aggiornati al settembre 2001 e saranno disponibili a breve all'interno di un apposito CD Rom.

L'osservatorio sull'infanzia e l'adolescenza che presenta un sistema geografico di mappatura è disponibile in formato CD presso il dipartimento V.

## Approfondimenti

La stesura di questo capitolo offre all'UOSECS l'opportunità di mettere insieme ricerche inerenti gli abitanti del Municipio, prodotte in altre circostanze, dedicate a segmenti particolari (per esempio su commercianti, studenti, anziani, immigrati, turisti, senza fissa dimora e altro ancora). Tutto ciò che descrive in modo empirico la vita dei cittadini, i problemi percepiti, la disponibilità a cooperare con le istituzioni risulterà utile per mettere meglio a fuoco l'offerta dei servizi, perciò, se queste ricerche sono relativamente recenti, conviene inserirle.

Per superare il limite di una descrizione quantitativa della popolazione, nei piani è possibile dare spazio a rilevazioni qualitative (vedi monitoraggio e valutazione). In particolare sarà utile conoscere alcuni aspetti:

- come si articola fisicamente il territorio in quartieri, aree a forte identificazione che assomigliano a micro-città, aree di scorrimento, servizi commerciali ecc....
- dove si sviluppa la socialità degli abitanti, nei centri e servizi (centri anziani, centri giovanili, ecc...) ma anche in strada e nei luoghi di aggregazione spontanea
- come si organizzano i diversi nuclei familiari per affrontare la

cura di bambini, anziani, disabili, malati gravi

- come funziona il lavoro degli stranieri che accudiscono anziani non autosufficienti convivendo in casa con loro

Alcune ricerche commissionate dal Comune di Roma possono risultare utili. Sulle micro-città si veda Cresme (1999), *Centralità, nuove municipalità, identità*, in consultazione all'Ufficio Nuovo Piano Regolatore del Comune di Roma. Per i vissuti familiari, si veda la ricerca svolta dal Dipartimento di Scienze Demografiche della Facoltà di Scienze Statistiche dell'Università "La Sapienza" di Roma. La ricerca è stata realizzata nel periodo aprile/settembre 2000 ed è consultabile sul sito internet del Comune di Roma.

Il V Dipartimento supporterà i Municipi nel reperimento dei dati utili per una conoscenza puntuale del territorio, tramite l'attivazione del sistema informativo sociale.

## *Griglia di rilevazione della domanda sociale municipale*

---

### Aree tematiche

### Indicatori\*

#### **Territorio**

- Superficie (Kmq)
- Densità abitativa
- Verde pubblico (mq)

#### **Popolazione**

- Popolazione residente
- Popolazione residente per classe d'età
- Popolazione residente per stato civile e sesso
- Popolazione attiva 15 – 64 anni
- Nati per sesso
- Famiglie per numero di componenti
- Sfratti
- Senza fissa dimora

#### **Bambini adolescenti giovani**

- Popolazione residente minorile 0 – 4 anni
- Popolazione residente minorile 0 – 14 anni
- Popolazione residente 0 – 24 anni
- Numero minori residenti
- Numero minori residenti stranieri
- Iscritti ai nidi
- Iscritti alle scuole materne
- Iscritti alle scuole dell'obbligo

**Aree  
tematiche**

**Indicatori\***

**Bambini  
adolescenti  
giovani**

- Abbandono e dispersione nelle scuole dell'obbligo
- Casi di evasione dell'obbligo scolastico segnalati dal N.A.E.
- Alunni portatori di handicap nelle scuole materne
- Alunni portatori di handicap nelle scuole elementari
- Alunni portatori di handicap nelle scuole medie inferiori
- Indice di carico sociale minori (rapporto tra la popolazione infraquattordicenne e la popolazione attiva 15 – 64 anni)

**Anziani**

- Popolazione anziana 65 anni e oltre
- Anziani residenti per classe d'età
- Trend della popolazione 65 – 74 anni
- Trend della popolazione 75 anni e oltre
- Rapporto tra popolazione 65 e oltre e 0 – 4 anni
- Indice di vecchiaia (rapporto % tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione infraquattordicenne)
- Indice di carico sociale anziani (rapporto % tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione attiva 15 – 64 anni)
- % comunale pensioni minime su totale pensioni erogate
- Numero pensioni di invalidità
- Numero pensioni superstiti
- Numero pensioni di vecchiaia

**Stranieri**

- Numero stranieri residenti per sesso e nazione di provenienza
- Domande di permesso di soggiorno

**Nomadi**

- Numero nomadi
- Numero insediamenti nomadi

**Salute**

- Malati di Alzheimer
- Malati di AIDS
- Utenti affetti da forme di disagio mentale

\* Nel piano vanno indicati gli anni di riferimento

# Analisi delle risorse sociali

Questo capitolo del piano deve descrivere gli interventi e i servizi funzionanti nel territorio municipale, che rispondono a esigenze sociali della popolazione. Nella mappa delle risposte occorre descrivere le risorse attivate per la popolazione locale, sia come servizi e interventi programmati del Municipio e del Comune, sia come iniziative messe in campo dalle aggregazioni spontanee e dalle associazioni di rilievo locale. Da un confronto tra le esigenze (primo capitolo) e le risposte (secondo capitolo) emergono le priorità per il Piano 2002-2004 (la parte centrale del piano).

Questa mappatura, al pari del capitolo sulle domande, verrà elaborata gradualmente. La prima versione del piano potrà limitarsi a un profilo di massima, purchè siano previsti alcuni strumenti per migliorare la conoscenza dell'offerta negli anni a venire.

## Le fonti

Le fonti indicate nel capitolo precedente per l'analisi del territorio possono essere utilizzate anche per la parte relativa all'analisi delle risorse in quanto contengono dati su servizi e interventi realizzati sul territorio:

- Osservatorio sulla condizione sociale della città
- Ufficio di Statistica e Censimento del Comune di Roma
- Banca dati del Centro Studi e Documentazione Caritas
- Osservatorio infanzia e adolescenza

Altre fonti di informazioni sono rappresentate da:

- Bilancio consuntivo 2001 del Municipio. Una prima descrizione dei servizi e interventi funzionanti si ottiene dall'esame della spesa sociale per sussidi, servizi, rette, contributi, convenzioni.
- Anagrafe degli utenti. Gran parte dei servizi sociali è dotato di una scheda utente, anche se non sempre sono standardizzate le modalità di raccolta delle informazioni.
- Elenco dei fornitori di servizi accreditati e progetti in convenzione (con data di scadenza del contratto).
- Elenco delle associazioni che svolgono attività per gli abitanti del Municipio

Ulteriori informazioni possono essere richieste a: Tribunale per i Minorenni, Ministero di Grazia e Giustizia, Polizia Municipale, Provveditorato agli Studi, Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, ISTAT, Servizi Territoriali ASL, ecc...

## Informazioni essenziali

Nel costruire la mappa delle risorse sarà opportuno visualizzare la distribuzione dei servizi per quartieri. Un altro elemento riguarda il flusso di utenti dal Municipio verso i servizi di altri territori e viceversa.

L'anagrafe degli utenti dovrà fornire indicazioni su:

- ammontare annuo delle prestazioni o interventi attivati
- flusso di utenti in ingresso e uscita (permanenza media nel programma o servizio)
- profilo familiare e del bisogno
- risposta ottenuta
- quartiere di residenza per verificare la distribuzione territoriale delle opportunità
- eventuale lista di attesa
- utenti di cui non si conosce l'esito (sono usciti dal servizio senza lasciare traccia)

## Approfondimenti

La descrizione della utenza rileva solo alcuni aspetti grossolani del funzionamento del servizio; altri aspetti più qualitativi si ottengono andando a vedere come i servizi vengono percepiti da coloro che li utilizzano e da coloro che potenzialmente ne avrebbero bisogno ma non li utilizzano. Se vi sono ricerche recenti che riguardano uno o più servizi, vale la pena di tirarle fuori dai cassetti e metterle in valore, anche se sono state prodotte per altri scopi. Altrimenti occorre prevedere nel Piano una misura specifica per approfondire il ruolo che ogni servizio svolge rispetto l'utenza reale e quella potenziale (vedi monitoraggio a valutazione).

Ogni servizio presenta punti di forza e di debolezza che emergono solo se si procede ad una analisi delle ricadute dirette e indirette, osservando anche le pratiche informali, gli utenti non ufficiali, le sinergie con altri servizi, ecc. Spesso uno sguardo approfondito mette in luce qualcosa in più, un valore aggiunto che sfugge al conteggio degli utenti eppure viene prodotto ed è una ricchezza per il territorio. Parallelamente emergono anche degli sprechi: servizi duplicati

che svolgono la stessa funzione per pochi utenti, sportelli informativi che danno informazioni discordanti, professionisti e volontario che si sovrappongono in modo sordinato (vedi risorse potenziali). Tutte queste sono informazioni preziose per il piano sociale, in quanto può puntare allo sviluppo della offerta, senza dover costruire servizi nuovi, bensì investendo sulla trasformazione di quelli già funzionanti.

## Risorse sociali attive

Un aspetto da approfondire riguarda i servizi che non sono sociali in senso stretto, ma hanno una valenza sociale, allargano gli scambi e le relazioni, incoraggiano la conoscenza di vicinato, la cooperazione tra persone che sentono lo stesso problema, sviluppano un clima di fiducia tra gli abitanti. Quando i servizi culturali e sportivi hanno questa valenza, danno un contributo importante al piano sociale. In questo capitolo del Piano, insieme ai servizi sociali programmati dal Municipio, possono venire elencate:

- attività svolte in collaborazione con banche del tempo, biblioteche, palestre, musei, centri e associazioni giovanili, sia a carattere educativo che ludico
- le iniziative prodotte autonomamente da cittadini, patronati, associazioni di tutela del verde, associazioni di volontariato

Una buona descrizione di questa rete più larga facilita le scelte di investimento. Conviene infatti puntare sulla moltiplicazione del capitale sociale esistente. Per esempio, un piano ad hoc per trovare una sede a tutte le associazioni e i gruppi locali potrebbe risultare più urgente e produttivo, rispetto alla aggiunta di un nuovo centro di aggregazione giovanile dato in gestione agli operatori.

# Griglia di rilevazione dei servizi e degli interventi

---

<b><u>Aree tematiche</u></b>	<b><u>Indicatori</u></b>
<b>Territorio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Immobili gestiti dalla circoscrizione escluse scuole (mc)</li></ul>
<b>Popolazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero centri di accoglienza notturna in convenzione</li><li>- Autorizzazioni accoglienza notturna</li><li>- Numero mense sociali</li><li>- Autorizzazioni mense sociali</li><li>- Numero case famiglia</li><li>- Nuclei familiari assistiti</li><li>- Assegni per nuclei familiari</li><li>- Contributi per l'affitto</li><li>- Famiglie in assistenza alloggiativa</li><li>- Banche del tempo</li></ul>
<b>Bambini adolescenti giovani</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero asili nido comunali</li><li>- Iscritti ai nidi in lista di attesa</li><li>- Numero scuole materne statali e comunali</li><li>- Indagini pre-adozione e/o pre-affidamento</li><li>- Minori assistiti in strutture residenziali</li><li>- Minori in assistenza domiciliare</li><li>- Minori assistiti economicamente</li><li>- Utenti del servizio trasporto scolastico</li><li>- Borse lavoro</li><li>- Centri diurni</li><li>- Biblioteche comunali</li><li>- Biblioteche comunali con sala ragazzi</li><li>- Informagiovani</li><li>- Centri ricreativi e culturali</li></ul>
<b>Anziani e disabili</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anziani assistiti economicamente</li><li>- Anziani in assistenza domiciliare</li><li>- Portatori di handicap in assistenza domiciliare ed extradomiciliare</li><li>- Strutture residenziali per anziani e disabili</li><li>- Servizi di sollievo</li><li>- Soggiorni di vacanza</li><li>- Centri sociali</li></ul>



## *Griglia di rilevazione dei servizi e degli interventi*

---

<b><u>Aree tematiche</u></b>	<b><u>Indicatori</u></b>
<b>Nomadi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nomadi minori inseriti in scuole materne, elementari e medie</li><li>- Interventi per l'orientamento e la formazione al lavoro</li><li>- Nomadi avviati al lavoro</li><li>- Numero operatori di mediazione culturale</li></ul>
<b>Immigrati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Centri di accoglienza</li><li>- Centri educativi</li><li>- Iniziative per la comunicazione interculturale</li><li>- Numero operatori di mediazione occupati nei servizi</li><li>- Interventi per l'orientamento e la formazione al lavoro</li><li>- Immigrati avviati al lavoro</li></ul>
<b>Salute</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero utenti con assistenza economica malati AIDS</li><li>- Consultori</li><li>- Comunità alloggio per utenti affetti da forme di disagio mentale</li><li>- Presidi ospedalieri</li></ul>

# Priorità e obiettivi

In questo capitolo del piano vanno indicate le scelte prioritarie, in coerenza con gli obiettivi cittadini indicati nel documento base del Piano regolatore sociale.

L'arco temporale è il triennio 2002-2004, ma alcuni obiettivi importanti potrebbero richiedere un tempo di realizzazione più lungo. Occorre pertanto specificare:

- i criteri di priorità
- gli obiettivi pluriennali
- gli obiettivi per il 2002-2004
- gli obiettivi specifici per il 2002.

## *Obiettivi del Piano sociale nazionale*

1. valorizzare e sostenere le responsabilità familiari
2. rafforzare i diritti dei minori
3. potenziare gli interventi a contrasto della povertà
4. sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti, in particolare le persone anziane e le disabilità gravi.

Nel Piano vengono indicati, inoltre, tre obiettivi di specifico rilievo: l'inserimento immigrati, la prevenzione delle droghe, l'attenzione agli adolescenti.

Il Documento-base, sulla scorta del Piano nazionale e in relazione alle specificità della città di Roma, propone un piano minimo di interventi essenziali da garantire in tutti i Municipi:

- segretariati sociali
- assistenza domiciliare
- strutture e centri di accoglienza residenziali e diurni
- servizi di sollievo per le famiglie con anziani e disabili
- centri per il disagio mentale
- mediazione interculturale per gli stranieri
- sportello H per l'accesso ai servizi per disabili
- servizi per le dimissioni protette dagli ospedali
- accoglienza diurna e notturna per le povertà estrema

# Azioni

Questo capitolo costituisce il cuore del piano sociale e prevede:

- sei azioni rivolte ai cittadini, che devono tradursi in servizi direttamente utilizzabili dagli abitanti del territorio
- sei azioni finalizzate allo sviluppo della rete, che devono tradursi in strumenti di gestione e potenziamento delle risorse.

Le azioni contenute nel Piano municipale devono essere coordinate con i servizi di rilievo cittadino gestiti dal Comune e le iniziative centrali per la promozione del welfare urbano. La nuova articolazione organizzativa dei due livelli - centrale e municipale - non è ancora completata; nel percorso di realizzazione del Piano di Roma e dei diciannove piani di Municipio si troveranno gli aggiustamenti opportuni per garantire la massima coerenza al sistema complessivo.

## *Servizi di rilievo cittadino*

---

Il Dipartimento V del Comune di Roma organizza servizi che presentano delle caratteristiche tecniche tali da rendere più efficace una gestione che copra il territorio vasto. Questa distinzione non è sempre netta, perciò la distinzione dei compiti tra Dipartimento V e UOSECS municipali non va considerata definitiva. Il Piano regolatore è una occasione importante per rivedere queste attribuzioni.

### *Azioni di sistema*

A livello cittadino, sono predisposti vari strumenti di ricerca, sviluppo e qualità, che richiedono l'articolazione su due livelli, Comune e Municipi:

- Sistema informativo sociale
- Sala operativa sociale per la gestione delle emergenze
- Ufficio di tutela dei cittadini
- Carta municipale dei servizi sociali
- Carte dei servizi degli enti erogatori di servizi alla persona

- Sistema qualità e procedure di accreditamento degli erogatori di servizi alla persona
- Sistema di monitoraggio e valutazione dei singoli servizi e del piano complessivo
- Riforma delle Ipab e integrazione nella rete dei servizi
- Integrazione dei servizi sociali con i servizi socio-sanitari
- Coordinamento con le scuole, la formazione e i servizi per l'impiego
- Coordinamento delle molteplici reti e punti informativi che orientano i cittadini in materia di diritti e risorse sociali.

Le iniziative di rilievo cittadino mirano ad aumentare la capacità di azione dei Municipi, sostenendoli nel difficile compito di continuo adeguamento alle trasformazioni del territorio.

## *Servizi per gli abitanti*

Il piano municipale deve indicare tempi certi per la creazione dei *servizi essenziali*, in quantità e qualità sufficiente a coprire i bisogni di tutti i quartieri. I servizi essenziali sono indicati dalla legge di riforma; tuttavia la legge non specifica le quantità (numero di servizi per abitanti) e propone, saggiamente, un ricco ventaglio di modelli organizzativi che le zone possono adottare sia in forma alternativa che in forma complementare. Questo significa che il piano municipale deve rispondere a esigenze precise e quantificate, ma può farlo sia costruendo servizi nuovi, sia migliorando le funzioni svolte da quelli esistenti e scegliendo vari modelli organizzativi. L'importante è soddisfare le esigenze del territorio e distribuire equamente le opportunità.

Si tratta di confrontare per ogni tipo di servizio, il differenziale (in più o in meno) tra servizi attivi nel territorio municipale (vedi analisi delle risorse) e i servizi essenziali. In attesa del nuovo Piano Regionale della Regione Lazio, il Municipio ha quattro punti di riferimento:

- Linee guida della Regione Lazio (v. allegato)
- Deliberazione della Giunta Regionale 28.06.2001 n.860 LR 38/1996 (v. allegato)

- Documento base del Comune
- DPR del 3 maggio 2001  
“Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 ”  
(v. allegato)
- DPCM 2001 sulla integrazione in cui viene precisata la ripartizione della spesa tra Comune e Asl  
(v. allegato).

Per facilitare la stesura del piano municipale vengono qui richiamate sei aree di intervento.

**1. Informazione sociale.** Il piano sociale del Municipio deve individuare le soluzioni più appropriate per modellare il segretariato sociale alle esigenze informative e di accompagnamento di tutti i cittadini e non soltanto delle così dette fasce deboli. La creazione all'interno della UOSECS di un Punto H va coordinata con i vari punti informativi di cui è dotato il Municipio, sia pubblici che del privato sociale. E così per le eventuali altre iniziative informative rivolte alla popolazione.

Inoltre, va prevista l'istituzione di un Ufficio di tutela che potrebbe avere le seguenti funzioni:

- raccoglie e gestisce segnalazioni e reclami per individuare soluzioni ai casi presentati e per definire proposte migliorative dei servizi a partire dall'esame del singolo caso
- può attivare interventi di conciliazione tra le parti per la risoluzione di controversie
- può, su richiesta del cittadino utente, intervenire a suo fianco nella ridefinizione del piano di interventi da effettuarsi con il servizio sociale municipale e a supporto dell'esercizio del diritto di scelta
- ha accesso a tutti i dati relativi alla organizzazione e alla erogazione dei servizi sociali municipali
- concorrere alla valutazione di qualità dei servizi e dei soggetti accreditati
- promuovere iniziative di partecipazione attiva dei cittadini.

Sarà compito del Municipio definire le modalità organizzative più appropriate per allargare l'accesso alle informazioni sociali, in stretto raccordo con gli interventi socio-sanitari. A tal fine potrà essere stipulato un protocollo di intesa con l'Asl di riferimento, in modo tale che l'Ufficio di tutela venga utilizzato dai cittadini sia per l'accesso ai servizi sociali che a quelli socio-sanitari

L'ufficio di tutela e il segretariato sociale lavoreranno in stretto coordinamento con il sistema informativo centrale. Nel piano regolatore cittadino è prevista una azione specifica per creare il sistema

informativo sociale, come esige la L.328/2000. Il sistema dovrà funzionare non solo come strumento di governo del piano, ma anche come servizio per i cittadini, i quali avranno accesso alle informazioni su tutta la rete dei servizi e interventi sociali di Roma. Verranno pertanto disegnati i circuiti di coordinamento tra il sistema informativo centrale e i flussi informativi dei Municipi.

**2. Servizi per infanzia e adolescenza.** Occorre indicare la copertura della domanda educativa per i bambini da zero a tre anni; quanti nidi a tempo pieno, quanti servizi modulari e integrativi, quanti servizi aperti ai genitori. Per l'età dell'obbligo, quanti centri ricreativi, servizi pre e post scuola. Per i bambini allontanati dalla famiglia naturale vanno indicate da un lato le soluzioni per sostenere la famiglia problematica dall'altro quelle per sostenere le famiglie adottive e affidatarie; infine, per i bambini ospitati in strutture occorre prevedere iniziative per favorire la crescita in una rete amicale aperta al territorio.

**3. Servizi domiciliari e interventi di sollievo.** Il Piano deve indicare le soluzioni adottate per facilitare la permanenza in casa dei disabili e degli anziani privi di autonomia, tenendo conto anche dei servizi a gestione centrale cittadina. Quanti centri diurni per anziani fragili, quanti centri diurni per disabili, quale soluzione viene adottata per l'accoglienza temporanea (servizi di sollievo per i familiari) e soggiorni estivi. Quali e quanti interventi a domicilio (pulizia, cura della persona e della casa, pratiche burocratiche, consegna di pasti e biancheria a domicilio, pronta sostituzione del familiare in caso di emergenza, accompagnamento in ospedale, ecc.). Quali soluzioni per la mobilità. Cosa propone il Piano per l'autonomia del disabile adulto (casa e assistenza per il "dopo di noi"). Questa area di intervento deve trovare conferma, per la parte sanitaria, nel *piano sanitario distrettuale* della Asl di competenza.

**4. Inserimento scolastico.** Questo obiettivo viene perseguito dal Piano sociale, in stretto coordinamento con il settore scuola del Municipio. Si tratta di elencare i servizi di accompagnamento e inserimento dei bambini disabili, dal nido fino alla scuola dell'obbligo. Per i ragazzi in generale (disabili e non) occorre indicare le iniziative previste per assicurare a tutti l'adempimento dell'obbligo formativo. Questo si raggiunge al compimento di 18 anni e si può assolvere, dopo l'obbligo scolastico, anche con formazione professionale, apprendistato e formazione continua. Questa area di intervento deve trovare conferma nel *piano formativo territoriale* o in altre intese da stipulare con la Direzione dell'Istruzione. Importante è che sia monitorato il fenomeno della dispersione scolastica e che ai bambini con difficoltà, ai figli di immigrati, ai disabili siano garantite pari opportunità formative.

**5. Inserimento lavorativo.** Il Piano deve indicare gli interventi previsti per accompagnare al lavoro le fasce deboli e per sensibilizzare il tessuto produttivo locale: orientamento, borse lavoro, incentivi agli artigiani e imprese accoglienti, convenzioni con cooperative sociali di inserimento, ecc.. Questa azione del piano dovrà prevedere i necessari raccordi con l'inserimento scolastico (azione 4) e gli interventi economici (azione 6).

**6. Contrasto della povertà.** Gli interventi economici dovranno essere gestiti a supporto dei percorsi per l'autonomia, in raccordo con le azioni contenute nel Piano regolatore cittadino. Il Piano di Municipio dovrà indicare l'ammontare di risorse e gli strumenti di gestione.

La qualità del Piano sociale è data dalla completezza e varietà dei servizi essenziali, dalla loro distribuzione nel territorio per coprire equamente tutti i quartieri. Questo elenco di servizi e interventi serve al Municipio per rileggere ciò di cui già dispone nel territorio (v. mappa dei servizi); valutando i punti di forza e di debolezza della offerta attuale nelle sei aree di intervento, il Piano stabilisce in quantità e tempi certi gli investimenti:

- per consolidare i servizi esistenti
- per creare servizi nuovi, da aggiungere alla rete esistente

## *Azioni di sviluppo*

La qualità del Piano sociale è data anche dalle risorse dedicate alla crescita. Allo stato attuale delle risorse finanziarie, umane e logistiche, il primo piano sociale del Municipio non potrà fare molti passi avanti rispetto all'esistente. Occorre potenziare le infrastrutture e riservare una quota degli investimenti per migliorare l'apparato gestionale del Municipio e fare iniziative che attraggono nuove risorse. Si tratta di introdurre nel Piano sociale alcuni dispositivi che faciliteranno la crescita negli anni futuri. Vengono qui indicate le azioni di sviluppo dette anche azioni di sistema.

**7. Gruppo di piano.** Il Piano di zona offre al Municipio l'opportunità di gestire in modo integrato le iniziative a valenza sociale, educative, socio-culturali. Nel primo anno pertanto va creato e dotato di risorse un gruppo tecnico della UOSECS eventualmente integrato da esperti esterni, che si raccorda con l'Ufficio di Piano del V Dipartimento. Compito del gruppo è:

- elaborare il piano di zona di municipio e accompagnarlo nel percorso di approvazione

- diffondere il piano per raggiungere gli abitanti e coinvolgere i partners sociali
- cercare risorse finanziarie e umane attivabili su progetti
- promuovere la ricerca sociale per la conoscenza del territorio
- seguire il monitoraggio e la valutazione dei servizi e interventi attivati.

**8. Partecipazione.** L'approvazione e l'avvio del piano di zona offre al Municipio l'occasione per allargare e formalizzare il tavolo territoriale a supporto delle scelte strategiche nel sociale. Interlocutori prioritari: cooperative sociali, sindacati, associazioni di impegno civile e di tutela dei cittadini, gruppi di volontariato, rappresentanti degli utenti, scuole, parrocchie, aggregazioni giovanili.

Il tavolo avrà un ruolo importante per:

- mobilitare l'attenzione dei cittadini alle scelte contenute nel piano
- contribuire alla ricerca delle risorse aggiuntive
- coinvolgere gli utenti nella valutazione dei servizi
- coinvolgere gli utenti nella stesura della carta dei servizi.

Il piano deve contenere una azione dedicata alla elaborazione della carta dei servizi, come previsto dai dettati normativi (riquadro 4). Quando si tratta di approvare le carte per la prima volta occorre mettere in conto un lavoro consistente per l'elaborazione,

Spesso le aggregazioni spontanee non riescono a consolidarsi per mancanza di una sede adeguata dove svolgere le loro attività. Se alcune grosse associazioni non avvertono questo problema, sono quelle più povere che devono essere sostenute dal Municipio. Per facilitare la partecipazione anche dei gruppi piccoli e giovani è importante, che il piano sociale contenga una azione dedicata alla ricerca e distribuzione delle sedi per le associazioni attive nel Municipio.

Per incoraggiare il dialogo con i cittadini si può prevedere al termine del primo anno un forum per:

- condividere l'analisi del territorio e la lettura dei bisogni
- informare i cittadini sulla valutazione dei servizi
- raccogliere proposte di miglioramento
- elaborare insieme il Piano del secondo anno.

**9. Formazione e aggiornamento.** Nella misura in cui il Piano prevede di trasformare alcuni servizi esistenti, allargarne le funzioni, integrarli con altri servizi, è importante prevedere una azione a sostegno degli operatori, con una formazione specifica mi-



rata al cambiamento messo in programma. Il cambiamento va guidato sostenendo in particolare i dirigenti e i ruoli organizzativi. E' qui che si dovranno prevedere investimenti, riconoscendo che siamo in presenza di un modo nuovo di programmare e gestire. Le funzioni critiche su cui occorre concentrare la formazione sono: analisi del territorio e delle risorse sociali, anagrafe degli utenti, informazione e tutela dei cittadini, monitoraggio e valutazione dei servizi, carta dei servizi, attivazione dei cittadini, autorizzazione e accreditamento dei produttori, gare, convenzioni e affidamenti, comunicazione e marketing del sociale.

**10. Monitoraggio e valutazione della qualità.** La crescita di anno in anno della rete dipende dalla capacità dei gestori di raggiungere migliorare i servizi, utilizzando in modo ottimale le risorse impiegate. Questa linea di azione deve accompagnare:

- costruzione dell'anagrafe degli utenti, in stretto raccordo con il sistema informativo sociale cittadino
- elaborazione della carta dei servizi sociali municipali, con un percorso partecipato dai cittadini (vedi partecipazione)
- verifica del funzionamento e delle carte dei servizi dei fornitori accreditati dal Comune
- ricerche per seguire l'evoluzione delle domande sociali e i cambiamenti nel territorio
- ricerche sul funzionamento dei servizi e sul loro potenziale (sinergie tra servizi, proposte di miglioramento provenienti dai cittadini, liste d'attesa, segnali di obsolescenza e perdita di utenti, procedure superflue, spazi mal utilizzati, ecc.)

Il municipio dovrà adottare la carta municipale dei servizi sociali che illustra il ventaglio delle opportunità disponibili nel territorio. In particolare dovrà indicare per ogni servizio: sede, orari, modalità di accesso, standard di qualità, modalità di valutazione, forme di partecipazione civica e di tutela, eventuale indennizzo in caso di mancato rispetto degli standard. La carta municipale è un patto tra l'amministrazione ed il cittadino, quindi sarà il frutto del dialogo tra gli abitanti e le loro organizzazioni.

Tutti i servizi alla persona accreditati dal Comune dovranno dotarsi di una propria carta dei servizi che definisca in modo chiaro: le modalità di realizzazione dei servizi; gli standard di qualità; le modalità di rilevazione di qualità; gli strumenti per la gestione dei reclami dei cittadini e le modalità di partecipazione attive degli utenti dei servizi al miglioramento degli stessi.

La valutazione del piano nel suo insieme serve a capire se e quanto sta rispondendo alle esigenze complessive del territorio e il grado di

copertura dei bisogni per i diversi settori di intervento. A tal fine, d'intesa e in stretto coordinamento con l'Ufficio di Piano del V Dipartimento:

- individua criteri, indicatori e strumenti di rilevazione
- elabora e diffonde i risultati della valutazione (vedi comunicazione).

Nella valutazione dei servizi occorre dare un ruolo importante ai cittadini raccogliendo le osservazioni anche di coloro che si trovano ai margini e sono diffidenti nei confronti delle istituzioni (vedi partecipazione).

### *Norme sulle carte dei servizi pubblici*

Direttiva PCM 27 gennaio 1994 "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici"

L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", art. 13

DPR del 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003", parte III, punto 6

**11. Risorse potenziali.** Occorre individuare disponibilità finanziarie e di persone, che possano aggiungersi alle disponibilità di bilancio. Nella fase di consultazione del Piano e anche in fase di attuazione si tratta di incontrare enti e soggetti disposti a mettere in comune le proprie energie, in una logica di sistema. Il Gruppo di gestione del piano insieme all'Ufficio di Piano del V Dipartimento può:

- partecipare a bandi regionali, nazionali, europei che finanziano interventi sociali (occorre cercare partner, scrivere progetti, co-finanziare con risorse interne)
- elaborare insieme a Ipub, fondazioni private, università, enti morali alcune iniziative di benessere per gli abitanti del municipio e di impatto sull'opinione pubblica cittadina
- promuovere intese con scuole professionali e università per inserire nei servizi sociali e negli uffici più sguarniti una rosa di tirocinanti selezionati, motivati e affiancati da persone competenti
- mobilitare le associazioni e in particolare i giovani interessati a gestire attività sociali.

**12. Comunicazione.** Il Piano di zona funzionerà da moltiplicatore delle risorse se tutti coloro che sono interessati alle politiche sociali saranno informati sulle attività programmate. Il fatto stesso che i servizi vengano collocati in una cornice di piano, aiuta gli operatori da un lato e i cittadini dall'altro a sollevare lo sguardo al di sopra della ordinaria amministrazione e cogliere una visione d'insieme. Questo è già un risultato: il sociale emerge dall'ombra, gli interventi dispersi scoprono sinergie, le parti sociali dialogano più facilmente.

Dare ampia diffusione al Piano non va vista come una attività accessoria, perché potrebbe liberare nuove energie; si tratta di trovare delle forme di comunicazione originali e di utilizzare mezzi poveri per:

- presentare il Piano a tutti cittadini residenti e in transito sul territorio, selezionando gli aspetti che risultano favorire maggiormente la creazione del senso di appartenenza e gli interventi progettati per migliorare la qualità della vita
- informare sugli interventi programmati, con particolare riferimento ai nuovi servizi, ai destinatari e alle modalità di accesso.

Il piano dovrà prevedere la spesa per i mezzi di comunicazione:

- *brochure* informativa sul piano
- guida ai servizi e/o carte dei servizi
- stampa, tv, radio, manifesti, locandine
- sito *internet* istituzionale del Municipio

# Risorse

## Bilancio preventivo

Il capitolo sui finanziamenti destinati al Piano deve mettere insieme:

- trasferimenti dal bilancio comunale
- finanziamenti derivanti da eventuale partecipazione del Municipio a progetti finalizzati, da solo o con altri partner, locali, nazionali, internazionali
- previsione delle entrate per contribuzione dei cittadini al costo dei servizi
- eventuali donazioni.

### *La spesa sociale del Comune di Roma*

Il bilancio preventivo 2002 deliberato dal Comune di Roma aumenta rispetto al 2001 sia le risorse di cui disporrà il governo cittadino, sia le risorse dei Municipi. (Vedi riquadro A). Il riparto dei fondi aggiuntivi privilegia i Municipi periferici (vedi riquadro B) Le esenzioni Tarsu e le detrazioni ICI andranno a vantaggio delle famiglie a basso reddito. Risultato: nel 2002 saranno 55.000 le famiglie che non pagheranno la Tarsu, 25.000 famiglie non pagheranno l'ICI, per 40.000 famiglie la detrazione ICI aumenterà da 200 a 500.000 lire.

Gli investimenti per le politiche sociali prevedono:

- 20 miliardi per anziani non autosufficienti e a rischio di non autosufficienza.
- Azzeramento liste di attesa per assistenza domiciliare e case di riposo.
- Famiglie: nuovi centri di sollievo e cura. Centro Pollicino per adozione e affido familiare.
- Raddoppia l'offerta dei servizi di prima accoglienza per la persona in stato di povertà estrema.
- Minori: potenziamento della rete di servizi e di accoglienza, formazione ed assistenza.

## *La spesa sociale del Comune di Roma*

---

- Centri diurni per disabili adulti
- Potenziato del trasporto disabili
- Forte ampliamento dei limiti di reddito per accedere alle agevolazioni fiscali

Gli investimenti per l'edilizia scolastica prevedono:

- Nuovi edifici scolastici per complessivi 60 miliardi
- Interventi su edifici scolastici già esistenti per 65 miliardi (scuole materne, elementari e medie).

## *Aumento dei finanziamenti del 2002 rispetto al 2001*

POLITICHE SOCIALI (compreso l'handicap)	<i>Comune</i>	+72 mld (+43 %)
	<i>Municipi</i>	+30 mld (+17 %)
	<u><i>Totale</i></u>	+102 mld (+29,7 %)
POLITICHE EDUCATIVE (compresi gli asili nidi)	<i>Comune</i>	+7 mld (+16 %)
	<i>Municipi</i>	+ 42 mld (+15,3 %)
	<u><i>Totale</i></u>	+49 mld (+15,4 %)
POLITICHE CULTURALI	<i>Comune</i>	+16 mld (+12,2 %)
	<i>Municipi</i>	+ 1,3 mld (+ 48 %)
	<u><i>Totale</i></u>	+ 17,3 mld (+13 %)
POLITICHE SPORTIVE	<i>Comune</i>	+3 mld (+ 70 %)
	<i>Municipi</i>	+ 0,4 mld (+ 24 %)
	<u><i>Totale</i></u>	+3,4 mld (+57 %)

# Approvazione

La progettazione sociale del Municipio deve confrontarsi su tre versanti:

- con gli attori sociali del territorio, comprese le scuole, per lo sviluppo di iniziative dal basso
- con il Comune, per la costruzione del Piano di zona cittadino
- con la Asl, per i servizi di integrazione socio-sanitaria.

## Intesa con gli attori sociali

Il piano deve venire ratificato da un Accordo di programma con gli attori sociali del territorio. A tal fine viene istituito il Tavolo sociale, presieduto dall'assessore alle Politiche sociali del municipio, composto da: rappresentanti del Distretto socio-sanitario, istituzioni scolastiche, terzo settore, sindacati, Ipab, tribunale, carcere, ecc.

Il Piano dovrà allegare l'elenco degli organismi di partecipazione attivi nel Municipio, quali ad esempio: le Consulte, Commissione pari opportunità, le associazioni, le organizzazioni attive sul territorio, ecc.

## Intesa con la Asl

Per i servizi a integrazione socio-sanitaria è necessario coordinare il Piano di zona municipale con il *Programma delle attività territoriali* del Distretto sanitario. Il D.P.C.M. "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio - sanitaria" del 2001 mostra come deve avvenire il riparto della spesa tra Comune e Asl, per ogni tipo di servizio socio-sanitario (v. allegato 2).

## Percorso per l'approvazione

L'UOSECS predispose una prima stesura del Piano di Zona e lo invia a:

- V Dipartimento, Ufficio di Piano

- Tavolo sociale
- Direttore generale della ASL competente territorialmente
- Conferenza sanitaria locale

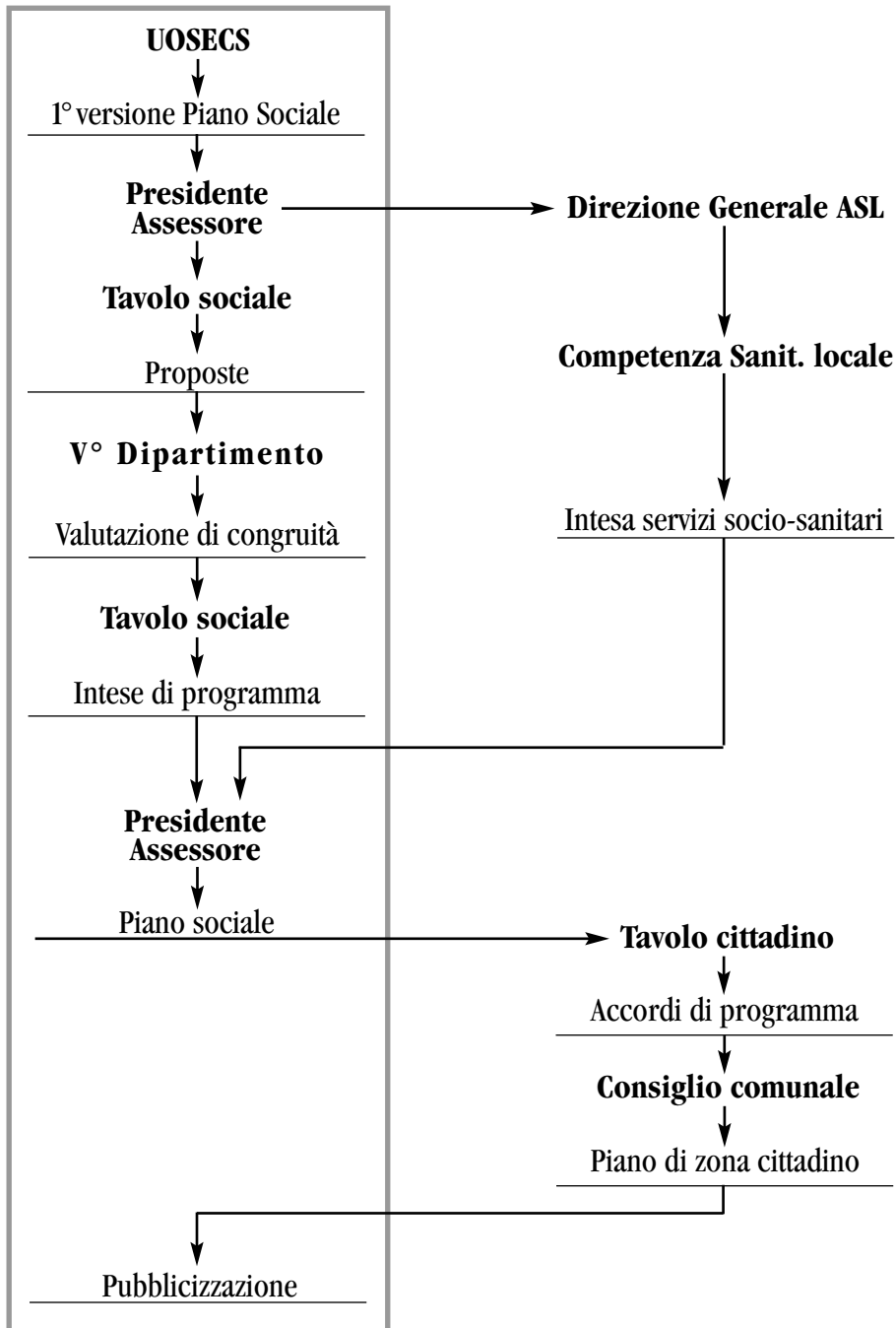
Il Tavolo sociale presieduto dall'Assessore concorda le analisi e le priorità, raccoglie esigenze e contributi del territorio. In questa fase vanno aperti i laboratori locali di co-progettazione per la messa in campo di risorse e idee progettuali aggiuntive. La fase si conclude con l'approvazione di intese programmatiche.

Parallelamente con il Direttore di distretto viene elaborata l'ipotesi di accordo sulla ripartizione della spesa per i servizi di integrazione socio-sanitaria da inviare al Direttore generale della Asl e la Conferenza sanitaria locale di cui fa parte il delegato del sindaco. La Conferenza locale approva l'intesa sull'integrazione sociosanitaria.

Acquisita la valutazione di congruità del V Dipartimento, la nuova versione del Piano, arricchita con le intese, viene approvata dal Municipio e inviata all'Assessorato Politiche Sociali e promozione della Salute.

Il Comune di Roma approva il piano di zona cittadino e lo adotta con accordi di programma.

## *Percorso di approvazione del Piano Municipale*





## *Gli attori della concertazione sociale nella legge 328/2000*

---

**Art. 1, comma 4:** “Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell’ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

**Art. 1, comma 5:** “Alla gestione ed all’offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata”.

**Art. 3, comma 2:** “I soggetti di cui all’articolo 1, comma 3, provvedono, nell’ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo i seguenti principi:

*lettera b):* “concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti di cui all’**articolo 1, comma 4**, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio- sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale”

# Servizi essenziali

DPR del 3 maggio 2001

“Piano nazionale degli interventi e dei servizi

## Capacità genitoriali

- interventi a sostegno della *conciliazione tra responsabilità familiare e partecipazione al mercato del lavoro*, in particolare per le madri (ad esempio, servizi scolastici integrati, incentivi e cooperazione con le imprese per l'adozione di orari amichevoli), anche in collegamento con la L 53/ 2000;
- *servizi di cura per i bambini*, sviluppando le opportunità e la logica della legge 285/97;
- agevolazioni e misure di sostegno economico a favore delle famiglie con figli (ad esempio, nelle politiche tariffarie o abitative);
- forme di *agevolazione e sostegno delle famiglie con figli minori* che presentano particolari carichi di cura (ad esempio, famiglie con un solo genitore o con un minore con handicap grave);
- strumenti di *incentivazione dell'affidamento familiare* nei confronti di minori in situazione di forte disagio familiare e per i quali è impossibile, anche solo temporaneamente, rimanere presso la propria famiglia;
- misure di *sostegno alle responsabilità genitoriali* (ad esempio, centri per le famiglie e consultori pedagogici, entrambi aperti anche ai gruppi di auto e mutuo aiuto).

## Bambini e adolescenti

- *servizi di tipo prescolastico*, a completamento della rete di scuole per l'infanzia, gestiti con la partecipazione dei genitori;
- *servizi per la prima infanzia*, attraverso lo sviluppo e la qualificazione di nidi d'infanzia e di servizi ad essi integrativi che consentano una risposta qualificata e flessibile a bisogni sociali ed educativi diversificati;
- *spazi di gioco* di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni, con

genitori, nonni, ecc., anche con la presenza di operatori di supporto alle funzioni genitoriali;

- *luoghi di gioco “guidato”*, accessibili anche ai bambini residenti in zone ad alta dispersione, mirato a favorire la socializzazione, la tolleranza, il rispetto e un rapporto positivo con se stessi e con il mondo circostante;
- *sostegno psicologico e sociale* per nuclei famigliari a rischio di comportamenti violenti e maltrattamenti, attraverso interventi di prevenzione primaria e a forte integrazione sociosanitaria;
- *servizi di cura e recupero* psico-sociale di minori vittime di maltrattamenti e violenze, anche sessuali, attraverso interventi con caratteristiche di forte integrazione tra i settori sociale, sanitario, giudiziario e scolastico;
- *servizi di sostegno* per i minori sottoposti ad abusi;
- *servizi di supporto* per gli studenti con difficoltà di apprendimento, anche come aiuto alla famiglia nel seguire il percorso scolastico del figlio;
- *offerta di spazi e stimoli* ad attività di particolare interesse da parte degli adolescenti, con la presenza di persone di altre generazioni, con o senza la presenza di operatori qualificati, per assicurare l’inclusione sociale, le pari opportunità, nonché lo sviluppo di capacità di autogestione degli spazi e delle attività;
- *percorsi sperimentali* di formazione ed inserimento lavorativo che assecondino le capacità, la creatività, le positive aspirazioni dei giovani, soprattutto di quelli a rischio di devianza, riducendo il divario di opportunità rispetto ai coetanei inseriti in contesti sociali più favorevoli;
- *luoghi di ascolto* immediatamente accessibili, al di fuori dei consueti spazi istituzionali e preferibilmente interni o attigui ai luoghi abitualmente frequentati, che permettano ai giovani di conoscere, instaurando rapporti di fiducia ed amicali, operatori esperti cui esprimere le proprie difficoltà;
- *gruppi appartamento* per adolescenti, anche non ancora maggiorenti, previo nulla-osta del Tribunale dei Minori, privi di validi supporti familiari, eventualmente accompagnati da operatori esperti nel percorso di autonomia.

## Anziani

*Per le famiglie con a carico persone anziane non autosufficienti occorre specificamente:*

- potenziare i servizi di *assistenza domiciliare*, prevedendo, in ogni caso, almeno un servizio in ogni Municipio. Il servizio deve avere personale qualificato e dare attenzione allo sviluppo delle capacità relazionali degli operatori nel leggere le richieste non formulate, le sofferenze inesprese, il bisogno di ascolto.
- sviluppare *i servizi di sollievo*, prevedendo, in ogni caso almeno un servizio in ogni Municipio.

*Questi interventi devono essere coordinati con il distretto sanitario, così come definito dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento relativo alla integrazione socio-sanitaria.*

*Per diffondere una visione positiva dell'anziano, occorre istituire, d'intesa con le organizzazioni delle persone anziane, un servizio civile, al quale partecipano le persone anziane (insieme ai i più giovani) al fine di valorizzarne le esperienze e competenze,*

*Per la permanenza dell'anziano nel suo ambiente di vita naturale, oltre all'assistenza domiciliare, vanno offerti:*

- *centri diurni* che sappiano coniugare il sollievo alle famiglie e l'offerta di attività riabilitative, ricreative, di socializzazione sia per persone non autosufficienti fisiche sia per affetti da demenza senile o morbo di Alzheimer,
- *trasporti* adeguati che permettano una sufficiente mobilità e l'autonomia nelle attività quotidiane,
- *mini-alloggi* per gli anziani che per la posizione territoriale (es. montagna) o per lo stato della propria abitazione siano impossibilitati a rimanervi (per alcuni periodi o definitivamente),
- *ospitalità temporanea*, da un giorno a un massimo di tre mesi, nelle strutture residenziali, in posti associati ai centri diurni, al fine di risolvere urgenti necessità familiari o per sollievo alla famiglia ospitante, affinché possa soddisfare bisogni essenziali del nucleo ed in particolare dei minori presenti,
- *affidamento a famiglie* selezionate anche sulla compatibilità reciproca relativa ad abitudini di vita, a gusti, ad ambito territoriale,
- offerta di attività di *volontariato o di utilità sociale* in particolare favorendo lo sviluppo dell'auto mutuo aiuto in tutti i settori del bisogno sociale,
- *apertura delle strutture residenziali e diurne* alla comunità locale nella quale sono inseriti e promozione di incontri intergenerazionali in particolare tra bambini e anziani,
- *soggiorni marini o in altre località*, anche per persone non autosufficienti sia ricoverate in strutture sia residenti al proprio domicilio.

## Immigrati

*Per favorire l'inclusione di stranieri immigrati occorrono interventi specifici diretti a:*

- tutelare i diritti dei minori immigrati,
- dare pari opportunità abitative agli immigrati,
- facilitare l'accesso ai servizi alla persona.

## Persone non autosufficienti

(in particolare anziani e disabilità gravi)

I riferimenti normativi per la disabilità sono:

- art. 22, comma 2, lettera f, della legge 328/2000,
- L. 162/1998
- Programma di azione per le politiche dell'handicap 2000-2003 adottato dal Consiglio dei Ministri del luglio 2000.

Nell'ambito del Programma di azione e nel quadro del processo di integrazione dei servizi sociali e di quelli sanitari, per favorire una piena tutela dei disabili e delle loro famiglie e promuovere opportunità di integrazione, assumono particolare rilievo i seguenti obiettivi:

- sostenere e sviluppare tutta l'autonomia e le capacità possibili delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi,
- rimuovere gli ostacoli che aggravano la condizione di disabilità,
- creare condizioni di pari opportunità,
- sostenere, ma anche sollevare le famiglie,
- monitorare, attraverso una commissione permanente attivata presso la segreteria della Conferenza Stato / Regioni, i livelli di attivazione degli interventi per disabili gravi nei termini di misure assistenziali, educative, riabilitative e scolastiche.

Con riguardo all'obiettivo di sostenere e sviluppare l'autonomia delle persone non autosufficienti, con particolare riferimento alla disabilità grave e gravissima, vanno previste le seguenti misure:

- progetti personalizzati di riabilitazione e reinserimento sociale, anche dei soggetti seguiti in strutture ad alta integrazione assistenziale,
- soluzioni abitative adeguate alla disabilità fisica, anche grave, favorendo la ristrutturazione delle abitazioni degli interessati, l'utiliz-

zo di patrimoni comunali finalizzati a interventi sociali o di edilizia popolare, la dotazione di tecnologie adeguate,

- assistenza a domicilio per favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione anche quando privi di sostegno familiare, per sollevare la famiglia (quando presente) e per permettere al disabile un soddisfacente uso del tempo libero,
- piani di apprendimento o recupero di capacità nella gestione della vita quotidiana, anche in vista del “dopo di noi”, cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile,
- promozione delle famiglie - comunità per il “dopo di noi”
- misure volte a consentire al disabile grave una vita di relazione e sociale il più possibile piena e indipendente, garantendo efficaci mezzi di trasporto, accesso ai servizi per il tempo libero e la pratica sportiva
- soluzioni residenziali di emergenza o di sostegno domiciliare per necessità temporanee o imprevedibili,
- centri diurni a sostegno della permanenza in famiglia di persone con handicap grave,
- inserimento scolastico e lavorativo attraverso servizi adeguati, coinvolgendo le famiglie quali parti attive del processo di autonomia dei propri congiunti, garantendo la dignità del soggetto inserito, ricercando la migliore collocazione possibile per lo sviluppo delle capacità del disabile,
- sperimentazione di programmi di assistenza, anche in forma indiretta ed autogestita, per la vita indipendente delle persone non autosufficienti.

I Piani di zona devono garantire almeno i seguenti servizi a favore delle famiglie e delle persone con disabilità grave e gravissima:

- centro diurno a carattere educativo,
- assistenza domiciliare e servizi di sollievo per le famiglie così come previsto dalla legge 162/98,
- famiglie - comunità per il “Dopo di noi”.

## Contrasto della povertà

- collaborazione tra scuole e servizi sociali al fine di prevenire l’evazione scolastica e di sostenere la frequenza,
- servizi di accompagnamento sociale,

- razionalizzazione delle forme di sostegno al reddito esistenti,
  - sperimentazione, sotto la regia delle regioni, di forme di erogazione di “pacchetti di risorse” (integrazione del reddito, accesso gratuito ai trasporti, aiuti per il pagamento delle utenze e per l’acquisto di alcuni beni di consumo, ecc.) alle famiglie e agli individui in condizione di povertà,
  - avvio di sperimentazioni di “contratti di inserimento” con i beneficiari di aiuti economici, in collaborazione con i diversi soggetti presenti sul territorio,
  - rilevazione delle condizioni di povertà a livello locale.
- Per quanto riguarda le persone senza fissa dimora, occorre prendere contatto con loro e offrire condizioni per ridurre i danni della strada e percorsi di recupero. A tal fine, si tratta di approntare:
- almeno un servizio di bassa soglia,
  - almeno un servizio di seconda accoglienza e di accompagnamento,
  - avviare iniziative di collaborazione tra servizi sociali, sanitari, del lavoro (oltre che con il volontariato) per consentire il progressivo re-inserimento nei servizi di tutti.

## Segretariato sociale

*Il segretariato sociale è indicato dalla legge nazionale come servizio essenziale (L 328/2000, art. 22, comma 4 lett. a). Nel Piano nazionale questo servizio viene descritto come una “porta di accesso” unitaria ai servizi in grado di accogliere la più ampia tipologia di esigenze. L’esigenza primaria dei cittadini è di:*

- avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi,
- conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita.

Per mettere in pratica questo obiettivo occorre modificare l’attuale organizzazione del segretariato sociale e aprire il servizio a tutti gli abitanti del territorio. L’attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell’accesso ai servizi.

Questo livello informativo e di orientamento è indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni. Occorre in particolare evitare che proprio i cittadini più fragili e meno informati vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto a fronte di barriere organizzative e burocratiche che comunque vanno rimosse per ridurre le disuguaglianze nell'accesso.

Pertanto il Piano sociale del Municipio deve includere un programma di riconversione del segretariato sociale, articolando le azioni a tre livelli:

- il centro operativo interno al Municipio
- gli sportelli decentrati nel territorio
- le connessioni con sportelli e call centers che dipendono da altre organizzazioni (Asl, Urp, privato sociale, ecc.).

Nel piano di zona vanno individuate le soluzioni più idonee per unificare non solo l'accesso ai servizi sociali ma, più in generale, l'accesso al sistema dei servizi sociosanitari presenti nell'ambito del distretto, tramite accordi operativi con l'azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 3 quater del D.lgs 229/1999.

La funzione di segretariato sociale risulterà efficace se verrà progettata e attuata in modo collaborativo con tutti gli attori sociali della rete e in particolare con le organizzazioni solidali presenti nel territorio, cioè con le forme di cittadinanza attiva nella tutela dei soggetti deboli e nella promozione dei loro diritti.

Il cittadino rivolgendosi al segretariato sociale, oltre ad avere informazione e orientamento nel sistema di offerta pubblica, solidaristica e di auto-aiuto presente nel welfare locale, potrà avere informazioni anche sui soggetti privati che erogano servizi a pagamento, sulle tariffe praticate e sulle caratteristiche dei servizi erogati.

Il segretariato sociale è strettamente collegato con il servizio sociale professionale. Questo servizio è finalizzato alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione, in riferimento al dettato dell'articolo 22 della legge 328/2000. Per queste attività sono richieste professionalità idonee, dotate delle competenze necessarie per riconoscere le ricadute organizzative, gestionali nonché le implicazioni tecnico-professionali di quanto viene proposto al cittadino.



# Servizi socio sanitari

(DPCM “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione socio-sanitaria”  
a norma dell’art. 2, comma 1, lett. n. L. 419/1998)

## Disabili

<i><b>Prestazioni-funzioni</b></i>	<i><b>Fonte legislativa</b></i>	<i><b>Criteri di finanziamento</b></i> (% di attribuzione della spesa)
1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e assistenza protesica.	L. 23 dicembre 1978, n. 833-art.26 Provvedimento 7 maggio 1998: linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione.	100% a carico del SSN l’assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione della fase estensiva e nei casi di responsabilità minimale 100% a carico del SSN l’accolgenza in strutture terapeutiche di minori affetti da disturbi comportamentali o patologie di interesse neuropsichiatrico.
2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell’inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia	L. 5 febbraio 1992, n. 104 L. 21 maggio 1998, n. 162 Leggi regionali	100% a carico del SSN le prestazioni diagnostiche, riabilitative e di consulenza specialistica. 70% a carico del SSN e 30% a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell’utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l’assistenza in strutture semiresidenziali e residenziali per disabili gravi, in strutture accreditate sulla base di standard regionali.

## Pazienti terminali

<i><b>Prestazioni-funzioni</b></i>	<i><b>Fonte legislativa</b></i>	<i><b>Criteri di finanziamento</b></i> (% di attribuzione della spesa)
1. Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale.	L. 28 febbraio 1999, n. 39	100% a carico del SSN

# Dipendenze da droga, alcool e farmaci

<i><b>Prestazioni-funzioni</b></i>	<i><b>Fonte legislativa</b></i>	<i><b>Criteria di finanziamento</b></i> (% di attribuzione della spesa)
1. Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale.	D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 L. 18 febbraio 1999, n. 45  Accordo Stato-Regioni 21.01.1999	100% a carico del SSN le prestazioni terapeutico-riabilitative e i trattamenti specialistici, compreso il periodo della disassuefazione in comunità terapeutica.  100% a carico dei Comuni i programmi di reinserimento sociale e lavorativo, allorché sia superata la fase di dipendenza.

## Materno infantile

<i><b>Prestazioni-funzioni</b></i>	<i><b>Fonte legislativa</b></i>	<i><b>Criteria di finanziamento</b></i> (% di attribuzione della spesa)
1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative.	L. 29 luglio 1975, n. 405	100% a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche.	L. 22 maggio 1978, n. 194	100% a carico del SSN
3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni. Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazione di disagio di disadattamento o di devianza Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi.	Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali  L. 28 agosto 1997, n. 285 Leggi regionali	100% a carico del SSN le prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie.  100% a carico dei Comuni le prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, di supporto educativo domiciliare e territoriale ai minori, compresa l'indagine sociale sulla famiglia.  100% a carico dei Comuni l'accompagnamento in comunità educative o familiari.
4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi.	L. 15 febbraio 1996, n. 66 L. 3 agosto 1998, n. 269 D.M. 24 aprile 2000: P.O.	100% a carico del SSN

## Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronic-degenerative

<i>Prestazioni-funzioni</i>	<i>Fonte legislativa</i>	<i>Criteria di finanziamento</i> (% di attribuzione della spesa)
<p>1. Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno, compresi interventi e servizi di sollievo alla famiglia.</p>	<p>Linee Guida emanate dal Ministero della Sanità del 31/3/1994 L. 11 marzo 1988, n. 67 L. 451/1998 D. Lgs. n. 229/1999 D.P.R. 23 luglio 1998: Piano sanitario 1998/2000 Leggi e Piani regionali</p>	<p>40% a carico del SSN e 60% a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l'assistenza ai disabili gravi privi del sostegno familiare, nei servizi di residenza permanente.</p> <p>100% a carico dei Comuni l'assistenza sociale, scolastica ed educativa e i programmi di inserimento sociale e lavorativo.</p> <p>100% a carico del SSN l'assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva.</p> <p>Nelle forme di lungoassistenza semiresidenziali e residenziali il 50% del costo complessivo a carico del SSN, con riferimento ai costi riconducibili al valore medio della retta relativa ai servizi in possesso degli standard regionali, o in alternativa il costo del personale sanitario e il 30% dei costi per l'assistenza tutelare e alberghiera, il restante 50% del costo complessivo a carico del Comune, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale.</p>
<p>2. Assistenza domiciliare integrata.</p>	<p>P.O. Anziani</p>	<p>100% a carico del SSN le prestazioni a domicilio di medicina generale e specialistica, di assistenza infermieristica e di riabilitazione.</p> <p>50% a carico del SSN e 50% a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l'assistenza tutelare.</p> <p>100% a carico dei Comuni l'aiuto domestico e familiare.</p>

## Patologie per infezione da HIV

<b>Prestazioni-funzioni</b>	<b>Fonte legislativa</b>	<b>Criteria di finanziamento</b> (% di attribuzione della spesa)
-----------------------------	--------------------------	---

1. Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali.

2. Eventuali programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

## Patologie psichiatriche

<b>Prestazioni-funzioni</b>	<b>Fonte legislativa</b>	<b>Criteria di finanziamento</b> (% di attribuzione della spesa)
-----------------------------	--------------------------	---

1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

D.P.R. 10 novembre 1999;  
P.O Tutela della salute  
mentale 1998/2000

100% a carico del SSN

2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

Nella fase di lungoassistenza, ripartizione della spesa tra ASL e Comuni secondo quote fissate a livello regionale prevedendo, nei parametri di ripartizione, una quota minima di concorso alla spesa non inferiore al 30% e non superiore al 70% fatta salva la eventuale compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale.

*Allegati*

# Linee Guida della Regione Lazio

*Allegati*

La Deliberazione della Giunta Regionale del 28 giugno 2001 n. 860 Legge regionale n. 38/1996 “Determinazione dei criteri e delle modalità per la ripartizione del fondo per l’attuazione del primo piano socio assistenziale art.10 LR 11/2001 capitolo 42115 esercizio finanziario 2001”, pubblicata sul BURL n. 22 del 10/08/2001, contiene in allegato le “Linee Guida ai Comuni per l’esercizio delle funzioni di servizio sociale, anno 2001” che indicano:

- ruolo e funzioni della Regione
- ruolo e funzioni dei Comuni
- ruolo e funzioni delle Province
- integrazione socio sanitaria
- obiettivi delle politiche sociali
- la programmazione degli interventi e le azioni strategiche
- sperimentazione
- finanziamenti regionali delle politiche sociali
- il finanziamento nazionale delle politiche sociali
- riferimenti normativi

Le linee guida si possono trovare anche sul bollettino on line della Regione Lazio, al quale ci si abbona gratuitamente. Per potervi accedere si deve andare sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it) e cliccare sul link Bollettino Ufficiale.