

Delib.G.R. 4 maggio 2001, n. 1826 ⁽¹⁾.

Legge 8 novembre 2000, n. 328, Art. 18 - Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Campania 29 giugno 2001, numero speciale.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 4 aprile 2003, n. 1375*.

Premesso

- che le Regioni, nell'esercizio delle funzioni conferite dagli art. 131 e 132 del *decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112* e di quelle attribuite dalla *legge 8 novembre 2000, n. 328*, adottano il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali;

- che al Piano Sociale Regionale denominato dalla Regione "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" viene attribuito un valore strategico nell'ambito del complessivo sviluppo del territorio;

- che tale valore strategico si concretizza in un insieme di azioni che concorrono allo sviluppo delle Comunità locali attraverso l'elaborazione di successivi piani di zona;

- che il modello di Welfare che si intende costruire è quello di un Welfare delle responsabilità caratterizzato da un sistema integrato di servizi e strutture;

- che la programmazione sociale viene configurata come processo realizzato da più attori collocati a vari livelli, che apportano competenze, ideazioni e risorse ad una progettazione partecipata attraverso la costruzione in itinere della condivisione di azioni che hanno come fine ultimo lo sviluppo del territorio e la promozione umana;

- che lo sviluppo del territorio è pensato all'interno di una prospettiva di lungo periodo dove l'osservazione continua e l'attenzione agli effetti, consentono la sperimentazione di modelli innovativi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale;

- che il terzo settore, nella molteplicità delle sue specificazioni, ha un ruolo rilevante nella programmazione sociale, nella quale attivamente contribuisce alla progettazione dei servizi e alla realizzazione concertata degli stessi;

- che la scelta della tempestività nella predisposizione delle "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" è fattore determinante per consentire alle comunità locali della Campania di attrezzarsi per realizzare una svolta nella costruzione delle politiche sociali nel territorio regionale;

Rilevato che con separato provvedimento della Giunta Regionale ai sensi dell'*art. 8, comma 3, lettera a) della L. n. 328/2000*, sono stati individuati gli "ambiti territoriali";

propone e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

Delibera

- per le motivazioni indicate in premessa che si intendono qui integralmente riportate, di approvare, ai sensi dell'*art. 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328*, le "Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" così come riportato nell'allegato "A" che costituisce parte integrante della presente delibera;
- di inviare la presente delibera al Settore Assistenza Sociale, al Settore Assistenza Sanitaria e al Settore Enti Locali per quanto di rispettiva competenza;
- di non inviare il presente atto alla CCARC ai sensi dell'*art. 17, commi 31 e 32 della L. 15 maggio 1997, n. 127*.

REGIONE CAMPANIA

LINEE DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

PER UN SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

L. n. 328/2000

Le Premesse

La costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi rappresenta per la Regione Campania una svolta e un impegno: alle politiche sociali, come progettualità attiva e integrata, è riconosciuto un valore strategico all'interno di una più complessiva prospettiva di sviluppo del territorio.

Le linee regionali di programmazione sociale, in attuazione di quanto previsto dalla *legge n. 328/2000* e dal Piano Nazionale degli interventi e servizi, contengono alcuni orientamenti e indicazioni per avviare e/o sostenere, coordinandole e integrandole, azioni che concorrano allo sviluppo e alla promozione delle comunità locali, all'integrazione dei cittadini svantaggiati, all'inclusione e alla cittadinanza attiva.

Rappresentano uno strumento programmatico per avviare riflessioni e azioni, capaci di innovare e al contempo valorizzare, facendone memoria, le buone prassi che rappresentano una consolidata tradizione territoriale. Per sollecitare interventi che siano partecipati, socialmente condivisi, verificabili, qualitativamente significativi ed efficaci.

In attesa del pieno espletamento dell'iter nazionale di applicazione della *legge n. 328/2000* e della completa stesura del Piano sociale Regionale queste linee guida rappresentano solo un aspetto del più complessivo lavoro di riorganizzazione dello stato sociale in Campania, che va gradualmente predisponendo le condizioni per la realizzazione di un sistema organico di interventi e servizi a partire da un assetto socio assistenziale che sconta non pochi ritardi.

Nel corso dell'anno si prevede la definizione dei provvedimenti previsti dalla *legge n. 328/2000*, il completamento del Piano Regionale e la sua piena applicazione nell'arco del triennio.

La prima fase di questo processo è proprio quella di cui si occupano queste linee guida: l'individuazione di responsabilità e collaborazioni indispensabili (la definizione del piano di zona sociale) per la concreta programmazione e attuazione di politiche sociali che si basino sull'analisi dei bisogni e delle risorse del territorio. Nel rispetto dell'autonomia degli Enti locali territoriali nella programmazione e gestione degli interventi e nella piena assunzione da parte della regione delle funzioni di orientamento, sostegno e coordinamento previste dalla legge.

Alcune idee forza guidano questo lavoro di programmazione sociale che recepisce le linee di indirizzo nazionali per l'applicazione della *legge n. 328/2000*, sforzandosi di renderle aderenti alle specificità e ai bisogni della Regione Campania.

La costituzione di un Sistema integrato di servizi e interventi deve realizzarsi attraverso lo sviluppo di un **welfare delle responsabilità**, un *welfare* che può essere definito plurale, perché sorretto da responsabilità condivise e costruito su un sistema allargato di governo che coinvolge tutti i soggetti, istituzionali (Stato, Regione, Province, Comuni) e del terzo settore, impegnanti nella programmazione e gestione delle politiche sociali.

La Pubblica Amministrazione, come network di governo sia a livello centrale (Stato, Regioni) che locale (Province, Comuni), ha il compito di garantire la tutela universalistica dei diritti sociali attraverso il sostegno, la promozione, la regolazione, la valutazione.

Ciascuno secondo le proprie competenze e specificità, deve lavorare per **la prevenzione e l'inclusione** per l'affermazione e l'esigibilità dei diritti connessi alla protezione sociale (*art. 1 legge n. 328/2000*).

Per un sistema integrato di interventi e servizi capace di garantire **qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, inclusione piuttosto che esclusione sociale** prevenendo, eliminando, riducendo le condizioni di disabilità, di bisogno individuale e familiare.

L'incremento della **sicurezza sociale** e il miglioramento della **qualità della vita** passano, anche, attraverso il potenziamento e l'attivazione della rete dei servizi, delle relazioni e della solidarietà.

L'attenzione è al **territorio** e alle sue specificità. La prospettiva è quella del decentramento e del rispetto delle autonomie locali, pur tutelando una dimensione nazionale e regionale nell'individuazione di finalità e criteri comuni per la comparazione delle esperienze e la valutazione dei risultati.

La partecipazione e la coprogettazione vanno promosse e sostenute come esercizio di cittadinanza attiva e di responsabilità condivisa da parte di soggetti pubblici e privati.

L'integrazione è un punto fondamentale per le politiche sociali, integrazione fra sociale e sanitario, pubblico e privato sociale, fra il mondo del lavoro e della formazione, fra enti e professionalità diverse.

Le politiche sociali passano da una **politica per settori** ad una **politica di interventi** integrati proponendosi la realizzazione di un'organizzazione reticolare di servizi, capace di utilizzare metodologie di analisi, di progettazione e di gestione, in un'ottica attenta al monitoraggio e alla valutazione degli interventi (*art. 3*).

Lo **sviluppo del territorio** pensato all'interno di una prospettiva di lungo periodo dove l'osservazione continua e l'attenzione agli effetti, consentono la sperimentazione di modelli innovativi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo. (*art. 8*).

Il **terzo settore**, nella molteplicità delle sue specificazioni, ha un ruolo rilevante in questa programmazione sociale, nella quale attivamente contribuisce alla progettazione dei servizi e alla realizzazione concertata degli stessi. Gli Enti pubblici, infatti, devono secondo la *legge n. 328/2000*, rivolgersi al terzo settore (*art. 5*) riconoscendogli un ruolo importante nella coprogettazione degli interventi e dei servizi e promovendo, anche attraverso politiche formative e agevolazioni, azioni di sostegno e qualificazione.

Quello che la programmazione regionale si propone è, dunque, la realizzazione di un sistema di servizi, centrato sul riconoscimento dei bisogni e delle risorse del territorio, attento alle trasformazioni alla complessità, realizzabile con la partecipazione e la collaborazione di tutti.

La Regione Campania, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali, ha avviato la stesura del Piano Regionale (*art. 18, art. 19*) a partire dalla rilevazione e analisi dei bisogni e risorse (lo stato dei servizi, delle strutture, degli interventi, dei progetti ecc..) presenti sul territorio.

La prima fase di questo lavoro prevede l'attivazione di un processo di programmazione decentrata che, attraverso la predisposizione dei **Piani di zona**, coinvolge i Comuni Associati, le Province e i soggetti di cui parla la *legge n. 328/2000* (*art. 1 comma 4*).

Queste linee d'indirizzo rappresentano lo sforzo di offrire una guida alla stesura dei Piani di zona locali, allo scopo di favorire la costruzione di un sistema omogeneo di interventi e servizi capace di garantire livelli essenziali di assistenza, favorire la sperimentazione, la comparazione, la valutazione, pur valorizzando l'autonomia e la capacità progettuale delle comunità locali.

Le analisi e le progettazioni richieste ai Piani di zona locali, sono ritenute il necessario punto di partenza per la definizione di un Piano Regionale realmente rispondente alle caratteristiche di un territorio eterogeneo e multiproblematico, ricco di sperimentazioni e esperienze, ancora carente di risorse e servizi.

1. Le azioni strategiche previste dalle linee di programmazione sociale regionale.

1.1 Gli orientamenti e le finalità del sistema di servizi e interventi

Le politiche sociali regionali, in linea con gli indirizzi nazionali della *L. n. 328/2000* si propongono obiettivi di *benessere* sociale, di tutela della *salute*, nella sua più globale accezione.

Il diritto a star bene come capacità di sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare risorse personali, a essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane. Sono politiche universalistiche e di cittadinanza, rivolte cioè alla generalità dei cittadini, inclusi i cittadini dell'Unione Europea residenti in Italia e i cittadini non comunitari con regolare permesso di soggiorno.

Mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo il corso della vita, riconoscendone i bisogni legati alle diverse fasi e a particolari circostanze biografiche, sostenendo e promuovendo le capacità individuali e delle reti familiari, anche favorendo le iniziative di aiuto e mutuo aiuto.

Il sistema integrato di interventi e servizi e si basa e promuove la solidarietà sociale; attraverso la valorizzazione delle iniziative individuali, familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità nonché della solidarietà organizzata (la costruzione di comunità locali amichevoli per i loro cittadini).

Si rivolge alla "normalità" e non solo alle situazioni di disagio conclamato, l'attenzione è infatti ai bisogni che sorgono durante il ciclo di vita e nella quotidianità dell'esistenza: legati all'età, alle responsabilità familiari, alla necessità di conciliare, responsabilità genitoriali e lavorative, ecc.

Tuttavia coloro che, sono portatori di bisogni legati a casi di grave mancanza di risorse economiche, a forte riduzione delle capacità personali a causa di invalidità à estrema fragilità fisica e psichica, di carenze gravi nelle relazioni familiari e sociali, sono i primi destinatari degli interventi.

Punti forti della programmazione regionale sono, dunque, da una parte la promozione e salvaguardia di una diffusa e migliore qualità della vita, dall'altra la garanzia della presenza, su tutto il territorio regionale, di un livello uniforme di servizi e prestazioni ritenuti essenziali.

Sono obiettivi regionali:

* La costruzione di un sistema territoriale che, articolato per ciascun ambito, realizzi un'organizzazione di servizi e interventi interdisciplinare e intersettoriale capace di utilizzare una modalità progettuale nelle diverse fasi del lavoro sociale.

* La riduzione dei disequilibri nell'offerta di servizi sul territorio regionale attraverso la realizzazione, in ciascun ambito territoriale, di una rete di servizi essenziali,

In conformità con quanto previsto dalla *L. n. 328/2000* sono ritenuti servizi essenziali (articolo 22, comma 4):

1. segretariato sociale e antenne sociali
2. servizi di pronto intervento sociale
3. assistenza domiciliare
4. strutture residenziali e semi-residenziali

5. centri di accoglienza, residenziali o diurni

Il segretariato sociale

(Trattandosi di un servizio ritenuto importante e fortemente sperimentale, la Regione si propone di sostenere gli ambiti territoriali nella programmazione e valutazione di detto servizio)

La funzione di segretariato sociale (art. 22 comma 4 lettera a) risponde all'esigenza primaria dei cittadini 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.

In particolare l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire:

1. unitarietà di accesso,

2. spazi di ascolto,

3. funzione di orientamento,

4. accompagnamento,

5. filtro e invio,

6. funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse,

7. funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi.

È quindi un livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni. A questo scopo 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.

Sul piano organizzativo occorre quindi istituire in ogni ambito territoriale, una "porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi, tale da essere accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze e tecnicamente capace di assolvere le funzioni sopra indicate.

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. n. 229/1999*.

La funzione di segretariato sociale risulterà tanto più efficace quanto sarà 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, orientamento e accompagnamento 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.

Per svolgere le funzioni di segretariato sociale, è necessario disporre di professionalità idonee, dotate delle competenze necessarie per svolgere funzioni di accoglienza e orientamento della domanda, ma anche per riconoscere le ricadute gestionali nonché le implicazioni tecnico-professionali di quanto viene proposto al cittadino.

Le antenne sociali

Gli ambiti territoriali caratterizzati da un'ampia superficie territoriale e/o dall'assenza di servizi sociali di base, per garantire e potenziare le funzioni di accoglienza alla cittadinanza, possono prevedersi "antenne", sedi decentrate dello sportello con funzioni di orientamento e ascolto sul territorio. Le figure previste sono qui assistenti sociali, educatori, mediatori culturali (laddove è forte la presenza d'immigrati).

Le caratteristiche d'innovazione e di sperimentazione

Il sistema di interventi e servizi impone una modifica nelle metodologie d'approccio e di presa in carico, potenziando le funzioni di ascolto, accompagnamento, mediazione, supporto e attivazione delle risorse individuali e comunitarie.

Gli interventi e i servizi devono essere orientati a

- * migliorare l'informazione, l'"accompagnamento", la realizzazione di sportelli per cittadinanza.
- * il coinvolgimento attivo dei destinatari nella definizione delle politiche sociali
- * alla domiciliarità
- * all'integrazione sociale
- * diversificazione e la personalizzazione dei servizi e delle prestazioni,
- * alla deistituzionalizzazione
- * all'innovazione nei titoli per l'acquisto dei servizi.

1.21 SERVIZI E GLI INTERVENTI DA PREVEDERE NEI PIANI DI ZONA

Nella stesura dei piani di zona, la progettazione sociale, deve tener conto delle seguenti prioritarie aree d'intervento:

- 1. responsabilità familiari**
- 2. diritti dei minori**
- 3. persone anziane**
- 4. contrasto della povertà**
- 5. disabili (in particolare, i disabili gravi)**
- 6. droghe**
- 7. immigrati**

In riferimento alle aree d'intervento previste dalla *legge n. 328/2000* e allo specifico del territorio regionale, la Regione Campania ha individuato alcuni servizi e interventi a cui i piani sociali di zona devono riferirsi nella loro programmazione, pur nel rispetto della specificità delle problematiche, dei bisogni e delle risorse del territorio.

I servizi e gli interventi indicati saranno suscettibili d'integrazioni e modifiche in relazione ai risultati dell'analisi del fabbisogno sociale e dello stato di servizi.

Saranno inoltre, successivamente elaborate schede di supporto alla progettazione con l'indicazione di requisiti minimi criteri e di qualità.

VALORIZZARE E SOSTENERE LE RESPONSABILITÀ FAMILIARI

Una delle finalità della nuova legge è l'attivazione di interventi e servizi a sostegno e sviluppo delle "responsabilità familiari e genitoriali"

Nell'ottica sistemica e di lavoro di rete, la famiglia assume un ruolo di estrema rilevanza, sia come espressione di "disagio" e di "bisogno" che come fonte di "risorse".

L'analisi delle sue condizioni socio-economiche, della sua composizione e dei fattori dinamici che determinano gli stili comunicativi interni ed esterni, forniscono le coordinate per la definizione di un "piano a favore del gruppo-famiglia" che deve prevedere l'articolazione di *misure e servizi* calibrati sulla diversità del "bisogno", criterio di accesso al "Sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Gli obiettivi che i servizi e gli interventi devono conseguire sono:

- * promuovere e sostenere la libera assunzione di responsabilità,

- * sostenere e valorizzare le capacità genitoriali,
- * sostenere le pari opportunità e la condivisione delle responsabilità tra uomini e donne,
- * promuovere una visione positiva della persona anziana.

Servizi per sostenere e valorizzare le capacità genitoriali

Al fine di favorire la conciliazione tra responsabilità familiare e partecipazione al mercato del lavoro, è possibile prevedere:

- * Servizi scolastici integrati
- * Incentivi e cooperazione con imprese per "orari amichevoli"
- * Servizi di cura per i bambini (ludoteche, spazi gioco per i bambini anche co-gestiti dalle mamme, asili leggeri ecc.)
- * Servizi di accompagnamento e sostegno per la riduzione del rischio sui luoghi di lavoro.
- * Iniziative per l'educazione alla legalità e sicurezza dei cittadini
- * Iniziative di supporto e garanzia alla sicurezza delle donne (es. centri antiviolenza, linee telefoniche deputate ecc.) -

Per agevolare e sostenere economicamente le famiglie con figli si può pensare a:

- * Politiche tariffarie per accesso ai servizi
- * Agevolazione affitti
- * Interventi di sostegno al reddito a famiglie in condizioni di difficoltà economica con particolari carichi di cura (presenza di portatore di H o con un solo genitore)

Al fine di promuovere e sostenere le famiglie quali protagoniste di politiche attive di accoglienza e auto-aiuto, si possono prevedere:

- Interventi di sensibilizzazione ed informazione per l'incentivazione dell'affidamento di minori
- Servizi di sostegno alle famiglie affidatari
- Tutor dell'affido
- Interventi di informazione e sostegno sull'adozione nazionale ed internazionale (campagna informativa, iniziative di sensibilizzazione e formazione etc.)

- Servizi di sostegno alle famiglie adottive

• Costituzione di agenzie multidisciplinari ed intersettoriali di territorio per l'accompagnamento della coppia nel processo "adozione", per la realizzazione di una rete integrata negli interventi anche con il Tribunale e con centri accreditati.

All'interno delle politiche di sostegno alle responsabilità familiari, specifica attenzione deve essere dedicata alla creazione di:

- * Centri per la famiglia
- * Consultori pedagogici
- * Gruppi di aiuto e mutuo-aiuto

Per i nuclei familiari a rischio di comportamenti violenti e maltrattamenti sono da prevedere interventi di prevenzione primaria ed a forte integrazione socio-sanitaria, con:

- * Centri donne in difficoltà
- * Affidamenti temporanei
- * Mediazione familiare
- * Servizio domiciliare di accompagnamento per la madre ed il bambino appena nato.

Servizi per rafforzare i diritti dei minori

Gli interventi ed i servizi da attivare in favore dei minori in una nuova ottica metodologica ed epistemologica, devono partire dalla complessità delle dinamiche intrapsichiche e relazionali e dai bisogni proprie di questo "tempo della vita", prevedendo percorsi di sostegno o di accompagnamento che favoriscano il pieno sviluppo della "personalità".

La progettazione degli interventi deve tener conto delle linee guida regionali per la *L. n. 285/1997*, e deve far riferimento all'esperienze già avviate, consolidandone gli obiettivi e la metodologia, e perfezionando la qualità degli interventi, anche attraverso la conoscenza e la valutazione delle sperimentazioni effettuate.

È possibile prevedere:

- * Strutture di accoglienza per minori a carattere familiare, una per ciascun ambito territoriale
- * 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 di infanzia e di servizi ad essi integrativi

* Spazi di gioco di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni, con genitori, nonni, etc., anche con la presenza di operatori di supporto alle funzioni genitoriali

* Luogo di gioco "guidato"

* Attivazione interventi di "tutoraggio" tra soggetti di diverse fasce di età

* 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

* Spazi adolescenti e luoghi di ascolto

* Percorsi sperimentali di formazione ed inserimento lavorativo

* Gruppi appartamento per adolescenti anche non ancora maggiorenni

* Centri aggregazione adolescenti

* Centri giovanili

* Iniziative per favorire il "Protagonismo" giovanile

* Azioni di "cittadinanza attiva" da parte di adolescenti.

Politiche di contrasto alla povertà

Nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà il "Reddito minimo di inserimento" rappresenta lo strumento di base per poter predisporre in favore di soggetti non in possesso di risorse personali o opportunità necessarie per essere economicamente autonomi, piani di interventi globali di crescita e di integrazione sociale, privilegiando in tal senso la definizione e percorsi di sviluppo locale, delle politiche attive del lavoro e di quelle formative.

Data la portata di tali intenti e l'implicazione di più livelli di complessità (psicologici, esistenziali, relazionali, sociali, economici ed infrastrutturali), tali misure vanno oltre il mero economico ed assumono valenza di "progetto" globale della persona e del nucleo familiare".

Pertanto è centrale per l'erogazione dell'integrazione al reddito la redazione di "Piani di aiuto concordato individualizzati" stipulati tra i Servizi Sociali e le famiglie.

- Per quanto concerne le politiche di sostegno ed incentivazione alla formazione per i giovani e d'orientamento e qualificazione per gli adulti è possibile prevedere:

- * Avviamento a corsi di recupero della scuola dell'obbligo
- * Avviamento a corsi di formazione professionale
- * Iscrizione ai Centri dell'impiego e nelle liste di Agenzie di lavoro interinale
- * Avviamento all'orientamento professionale: sperimentazione di "contratti di inserimento" tra i beneficiari di aiuto economico e le agenzie imprenditoriali presenti sul territorio
- * Inserimento in via definitiva nel lavoro
- * Inserimento scolastico di minori inadempienti
- * Avvio di minori ad attività di sostegno didattico
- * Avvio di minori ad attività ludico-sportive

Per stimolare e favorire l'esercizio dei diritti "alla cittadinanza" nonché un più adeguato e consapevole utilizzo dei Servizi Sociali, Sanitari e Culturali pubblici e del percorso sociale, è possibile prevedere:

- * Azioni per favorire il rientro nella legalità (pagamento delle utenze, risoluzione stato di morosità, ecc..)
- * Attivazione di reti sociali - Orientamento alle istituzioni
- * Accesso agevolato ai servizi deputati alla prevenzione ed alla cura del "disagio" e della "malattia"
- * Miglioramento delle condizioni abitative

Al fine di una maggiore efficacia della misura e nell'ottica dell'integrazione fra i vari interventi possibili e dell'attivazione delle risorse istituzionali (monetarie e di servizio) è auspicabile:

- * L'avvio di una razionalizzazione delle varie forme di sostegno al reddito esistenti
- * La sperimentazione di forme di erogazioni di "pacchetti integrati di risorse" alle famiglie e agli individui in condizioni di povertà.

Servizi per i senza dimora

Le azioni rivolte ai senza dimora dovranno caratterizzarsi e calibrarsi partendo dal riconoscimento della loro particolare "condizione esistenziale", l'obiettivo principale dovrà tendere a realizzare un accompagnamento finalizzato al recupero o alla riduzione del "danno".

Vanno, operativamente, previste le seguenti misure:

- * Istituzioni di servizi di bassa soglia: unità mobili, "sportelli di strada", impiego di operatori di contatto etc.

* Attivazione Centro diurno di aggregazione

* Servizi di erogazione di prestazioni sanitarie e para-sanitarie specialistiche.

* Centro di prima accoglienza per la cura e l'igiene della persona, ed offerta di vestiario

* Strutturazione di spazi per adibire a dormitori pubblici.

* Istituzioni di "mense" presso gli spazi maggiormente frequentati dai senza dimora ed articolazione di "mense itineranti"

* Attivazione in concerto con il terzo settore, di un servizio di consulenza e di patrocinio legale in materia civilista, del lavoro e penale.

SERVIZI PER PROMUOVERE UNA VISIONE POSITIVA DELLA PERSONA ANZIANA

I servizi dovranno essere finalizzati alla tutela dell'anziano ed a prevenire o rimuovere situazioni di bisogno, emarginazione-disagio sia individuale che familiare derivante da inadeguatezza di reddito, dalla condizione di demotivazione conseguente allo stato di quiescenza, dalla carenza di vincoli familiari e da condizioni di disabilità. Tali servizi caratterizzati dalla forte integrazione socio-sanitaria, non devono configurarsi come puramente assistenziali, ma devono favorire, laddove possibile, il mantenimento ed il reinserimento dell'anziano nel proprio nucleo familiare e nel normale ambiente di vita.

I servizi sociali dovranno prevedere 3 livelli d'intervento: 1 Prevenzione socio-sanitaria dell'invecchiamento patologico, 2 Prevenzione socio-sanitaria delle condizioni ad alto rischio di perdita di autonomia, 3 Miglioramento della qualità della vita dell'anziano disabile.

Servizi previsti

1° Prevenzione socio-sanitaria dell'invecchiamento patologico (Servizi di sollievo)

* Centri diurni Polifunzionali di 1° livello (anziani autonomi o parzialmente autonomi inseriti nel proprio nucleo familiare o soli ma integrati nella rete sociale).

* Luoghi di riferimento per l'anziano dove possa conoscere e accettare gli aspetti dell'invecchiamento, scoprire e potenziare gli aspetti positivi e contrastare quelli negativi.

* Centri aperti al territorio (Scuole, Chiese, Case alloggio, R.S.A.-A, Centri diurni e altre realtà presenti) e alle diverse generazioni.

Luoghi dove possano realizzarsi diverse attività anche in collaborazione con le ASL, (Unità operative anziani):

Riattivazione psicofisica (corsi di attività motoria, corsi di geragogia);

Attività di tempo libero (sale di lettura, sale gioco, cineforum, ecc.);

Laboratori (teatrali, di antichi mestieri, canto, ecc.)

Attività di cura personale (pasti completi, servizi di lavanderia, ecc.)

Attività d'integrazione sociale (Banca del tempo, progetti nelle scuole ecc.),

* Consulenza geriatrica (Consultorio geriatrico che svolge anche attività di studio, propulsione e sostegno per gli interventi domiciliari).

* Assistenza domiciliare, anziana (A.D.A. e A.D.I ./servizi già previsti dalla *L.R. 18 ottobre 1989, n. 21*)

* Servizi a sostegno della domiciliarità (mini-alloggi per anziani da poter essere usati periodicamente in alternativa alla propria abitazione, centri residenziali per ospitalità temporanea - da 1 giorno a max. 3 mesi)

* Istituzione del servizio civile (anziani e giovani)

* Affido a famiglie selezionate

* Soggiorni climatici

* Mini alloggi

* azioni volte a ridurre il danno subito a seguito di reati e violenze

* campagne di sensibilizzazione e informazione per la prevenzione dei rischi

2° Prevenzione socio-sanitaria, delle condizioni ad alto rischio di perdita di autonomia (anziani temporaneamente non autonomi).

* servizi di assistenza

* assistenza domiciliare integrata

* case protette

* case albergo

* comunità alloggio

3° Migliorare la qualità della vita dell'anziano disabile.

* Servizi di assistenza

* R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistite)

SERVIZI PER IMMIGRATI

Gli interventi inerenti l'immigrazione extra-comunitaria sono coerenti con il documento di indirizzo programmatico proposto dall'Assessorato alle Politiche Sociali immigrazione, condiviso anche dalla Consulta Regionale sull'immigrazione e inserito, come orientamento generale nella programmazione nei Piani Regionali 2000 e 2001.

Le aree di intervento

Nell'ambito delle politiche sociali, si possono prevedere due distinte aree di intervento, e specificatamente:

AREA A interventi a supporto delle pari opportunità di accesso ai servizi e alle prestazioni di carattere socio-assistenziale;

AREA B - azioni specificatamente rivolte ai cittadini e alle cittadine straniere; in particolare, rivolte alla prevenzione, al riassorbimento e al superamento delle condizioni di disagio, marginalità e a rischio di devianza:

Area "A"

* Realizzare ricerche, qualitative sulla presenza straniera, rivolte in particolare ad individuarne i principali bisogni e problematiche, al fine di adeguare i servizi esistenti a tali esigenze

* Campagne informative diffuse e facilmente accessibili per il target di riferimento sul sistema dei servizi e sulle modalità di accesso agli stessi; sui diritti e sui doveri di cittadinanza.

* Attivazione e/o potenziamento degli interventi di mediazione culturale, come azione di concreta facilitazione della comunicazione, verbale e culturale, tra utenti stranieri e operatori dei servizi; privilegiando l'inserimento dei mediatori e delle mediatrici all'interno dei servizi sociali, sia per quelli con funzioni di sportello accettazione, sia per quelli inerenti funzioni operative.

Area "B"

- * Promuovere servizi specifici rivolti alle fasce più deboli e sommerse della popolazione immigrata (donne sole con minori o che hanno subito condizioni di violenza e/o di sfruttamento; minori; minori soli non accompagnati; soggetti inseriti in situazioni di devianza e/o a rischio di cadere in tale condizione; tossicodipendenti; senza fissa dimora; sofferenti psichici).
- * Creare servizi di strada e a bassa soglia, in grado di raggiungere, intercettare e accompagnare alle diverse offerte le situazioni di maggiore povertà, esclusione e marginalità sociale.
- * Attivare strutture di prima e seconda accoglienza, in tutte le loro diverse tipologie.
- * Programmare politiche di supporto all'inserimento abitativo degli immigrati e, delle immigrate (fondi di garanzia; agenzie di intermediazione tra domanda e offerta; azioni di segretariato sociale per l'inserimento delle famiglie straniere nelle graduatorie per l'edilizia residenziale pubblica, ecc.)
- * Favorire con azioni di orientamento l'accesso ai servizi sanitari, in particolare per la quota di presenza caratterizzata da condizioni di irregolarità rispetto alla normativa sul soggiorno
- * Favorire azioni di tutela della salute delle donne immigrate nel rispetto e della salvaguardia della cultura d'origine ma nello stesso tempo nella tutela e prevenzione in relazione ad ogni tipo di pratica e rischio per la salute, in particolare nell'ambito delle mutilazioni genitali.
- * Attivare e/o potenziare i servizi di riduzione del danno e supporto ai percorsi per le donne immigrate prostituite

Sostegno con servizi domiciliari alle persone non autosufficienti - in particolare le gravi disabilità

Il *Piano nazionale sociale 2001-2003* si propone di dare piena attuazione al *Programma di Azione per le politiche dell'handicap 2000-2003* adottato dal Consiglio dei Ministri il luglio 2000.

Nell'ambito del *Programma di azione* e nel quadro del processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari, per favorire una piena tutela delle persone disabili e delle loro famiglie, con priorità per le persone con handicap grave, e promuovere pari opportunità di condizione e non-discriminazione, inclusione sociale ed integrazione nel tessuto sociale, assumono particolare rilievo i seguenti obiettivi:

- * Rafforzare, sostenere e sviluppare l'autonomia, l'autodeterminazione e l'interdipendenza sociale possibile delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi, attraverso la valorizzazione delle capacità e delle abilità
 - * rimuovere gli ostacoli sociali e materiali che aggravano la condizione di disabilità,
 - * creare condizioni di pari opportunità e di non-discriminazione,
 - * sostenere, ma anche sollevare da carichi assistenziali impropri le famiglie.

Le misure previste:

* promuovere sostenere e sviluppare i progetti individuali previsti dall'*art. 14 della L. n. 328/2000* come metodologia di lavoro istituzionale, personalizzando gli interventi in un quadro di massimo sviluppo dell'autonomia e dell'autodeterminazione delle persone disabili a di sostegno assistenziale alla famiglia, valorizzando le risorse ed abilità individuali e coordinando gli interventi sociali e sanitari,

* individuazione di soluzioni abitative adeguate alla disabilità fisica, anche grave, favorendo la ristrutturazione delle abitazioni degli interessati, l'utilizzo di patrimoni comunali finalizzati a interventi sociali, la dotazione di tecnologie adeguate, al fine al garantire la massima autonomia delle persone disabili,

* favorire la nascita di servizi di informazione e di orientamento positivo al conseguimento dei diritti e di sostegno all'empowerment sociale delle persone disabili

* sviluppo di servizi di assistenza alla persone con particolare attenzione a quella domiciliare per favorire la permanenza delle persone disabili - presso la propria abitazione anche quando privi di sostegno familiare, per sostenere la famiglia (quando presente) dal carico di assistenza e per permettere alla persona disabile soddisfacente uso del tempo libero.

* sviluppo di piani di apprendimento o recupero di capacità nella gestione della vita quotidiana e di counseling, sia indirizzati alla vita indipendente sia ad utenti interessati dal "dopo di noi", cioè del momento in cui la famiglia non è più in grado di assistere il disabile,

* misure volte a consentire alla persona disabile grave una vita di relazione e sociale il più possibile piena e indipendente (garantendo efficaci mezzi di trasporto, - promuovendo programmi di accesso ai servizi per il tempo libero, favorendo la pratica sportiva, ecc.),

* previsione di soluzioni residenziali di emergenza o di sostegno domiciliare per necessità temporanee o imprevedibili,

* creazione di servizi di accoglienza a tempo pieno a carattere sociale, in micro strutture, anche autogestite (come Comunità-alloggio, Casa-famiglia, Gruppo appartamento, Casa sociale, etc.),

* sviluppo di centri diurni a sostegno della permanenza in famiglia di persone con handicap grave,

* misure di sostegno all'inserimento scolastico attraverso servizi adeguati, coinvolgendo le famiglie quali parti attive del processo di autonomizzazione dei propri congiunti, garantendo la dignità del soggetto inserito, ricercando la migliore collocazione possibile per lo sviluppo delle capacità del disabile,

* sviluppo di servizi provinciali di inserimento lavorativo mirato per la piena realizzazione della *L. n. 68/1999* sul collocamento obbligatorio delle persone disabili

* sperimentazione di programmi individuali di sostegno, all'autonomia, alla autodeterminazione ed all'interdipendenza sociale e relazionale, anche in forma indiretta ed autogestita, per la vita indipendente delle persone non autosufficienti.

2. La programmazione partecipata.

2.1 GLI AMBITI TERRITORIALI: L'ASSETTO LOCALE DELLA PIANIFICAZIONE SOCIALE.

La Regione Campania attribuisce un'importanza strategica alla determinazione degli ambiti territoriali. Essi, infatti, costituiscono uno degli elementi strutturali del sistema integrato di interventi e servizi sociali a rete, dove si interconnettono e interagiscono capacità di analisi sociale e di pianificazione, risorse umane, finanziarie, professionali e organizzative degli enti partner, finalizzate all'eliminazione delle difficoltà sociali che ostacolano il pieno sviluppo della persona.

Tale sistema, per realizzarsi efficacemente, peraltro, deve essere caratterizzato:

- * dalla condivisione degli obiettivi;
- * dalla concordata strategia operativa;
- * da norme disciplinanti i rapporti e i comportamenti interni;
- * dall'individuazione delle priorità di intervento e dei mezzi per realizzarle;

* da fasi di osservazione/controllo che, consentendo una pronta lettura delle variabili di sistema, permettono di individuare ed eliminare eventuali effetti indesiderati.

Alla corretta gestione del sistema, tuttavia, si perviene attraverso un confronto continuo e dinamico tra i partner, che diventa tanto più produttivo quanto più essi sono accomunati da affinità culturali, da intese professionali, dalla loro capacità di analizzare i bisogni espressi dal territorio e di coglierne, dunque, i mutamenti sociali del contesto di riferimento.

Non è un caso, infatti, che gli Enti locali debbano ricercare sul piano territoriale gli assetti non solo più funzionali alla gestione e alla spesa, ma anche al rapporto - immediato e diretto - con i cittadini (art. 6 - comma 1) 1 quali, nella previsione della *L. n. 328/2000*, sono contemporaneamente destinatari e co-protagonisti del sistema di protezione sociale.

In tale prospettiva, dunque, la determinazione degli ambiti territoriali impostata sul modello della distrettualizzazione sanitaria, non va vista solo come un automatico adeguamento alla normativa quadro, o come uno schema innovativo per trattare unitariamente le problematiche della salute e di protezione sociale, ma diventa un'esigenza imprescindibile del contesto locale, nel quale l'approccio multidisciplinare (lavoro in équipe, gruppi di progettazione integrata) e l'azione integrata si rivelano come una vera risorsa aggiuntiva.

Ai sensi dell'*art. 8, comma 3, della L. n. 328/2000* e dell'*ad. 3-septies, comma 8, del D.Lgs. n. 229/1999* la Regione, condividendo anche l'impostazione espressa dal "basso", maturata nei tavoli di concertazione locale, ritiene che gli ambiti territoriali debbano coincidere con i distretti sanitari - o loro multipli - purché rientranti nella stessa ASL. Va da se, dunque, che soprattutto per evidenti ragioni connesse al riparto del FNPS, ai Comuni afferenti ad un distretto sanitario non può essere consentita l'adesione a programmi predisposti da altri distretti.

Tale indicazione è dettata dalla necessità di favorire, la formazione di aggregazioni territoriali nelle quali sia assicurata la piena funzionalità operativa, aventi caratteristiche il più possibile omogenee e rispondenti a alcuni criteri:

- * similarità geo-morfologiche e antropiche;
- * condivisione di bisogni e problematiche
- * possibilità di utilizzo di risorse e servizi territoriali comuni;
- * adeguatezza del sistema dei trasporti;
- * accesso facilitato ai servizi;
- * relativi a pregresse esperienze progettuali integrate, etc.

L'orientamento che la Regione intende seguire, dunque, rimane quello dell'aggregazione distrettuale multipla, con un adeguato bacino di utenza territorialmente contiguo, su cui è possibile impostare equilibrati Piani di Zona, che garantiscono un'azione capillare e livelli omogenei di trattamento a tutti i cittadini residenti.

In base alla concertazione avvenuta tra gli Enti istituzionali e i soggetti del privato sociale risultano - in tutto il territorio regionale - n° 51 ambiti territoriali.

Gli ambiti territoriali potranno essere modificati nel momento in cui i distretti sanitari saranno oggetto di ridefinizione.

2.2 IL PIANO DI ZONA COME STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE LOCALE.

I piani di zona sono lo strumento primario del processo allargato di progettazione partecipata e di riordino del sistema integrato dei servizi e degli interventi previsto dalla *legge (Art. 18)*

Il Piano di Zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, associati negli ambiti territoriali (*art. 8 comma 3*) con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

La *legge n. 328/2000* specifica (*art. 19, comma 2*) *le finalità strategiche* del Piano di Zona, il quale deve rispondere, secondo le indicazioni del Piano nazionale, ad alcuni criteri:

- * il processo non deve essere visto in termini meramente amministrativi e di adempimento formale, ma deve prevedere l'attivazione di azioni responsabilizzanti, concertative, comunicative che coinvolgano tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse fasi progettuali.

- * l'attenzione va concentrata, in primo luogo, sui bisogni e sulle opportunità da garantire e, solo in secondo luogo, sul sistema di interventi e servizi da porre in essere. Bisogna evitare, infatti, che il territorio si riorganizzi partendo dall'offerta dei servizi e non dalle istanze, espresse e inespresse, dei cittadini;

- * devono essere valorizzate le risorse e i fattori propri e specifici di ogni comunità locale e di ambito territoriale; ciò al fine non solo di aumentare l'efficacia degli interventi, ma anche di favorire la crescita delle risorse presenti nelle singole realtà locali;

* particolare attenzione deve essere riservata, sin dalle prime fasi della programmazione, alle tecniche e metodologie che consentono di effettuare, successivamente, valutazioni di processo e di esito;

* vanno puntualmente definite le responsabilità, individuando negli "accordi di programma", gli organi e le modalità di gestione ed esplicitando le azioni da porre in essere nei confronti dei soggetti eventualmente inadempienti.

2.3 L'assetto partecipata istituzionale è organizzativo della programmazione partecipata

La Regione (art., 8):

- * Determina gli ambiti territoriali e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema dei servizi.
- * Promuove e coordina l'assistenza tecnica necessaria agli Enti locali per l'istituzione e la gestione.
- * Promuove la sperimentazione di modelli innovativi di servizi per coordinare le risorse umane e finanziarie locali.
- * Predisporre strumenti per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza e per la verifica dei risultati raggiunti dai servizi.
- * Definisce i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture e servizi.
- * Definisce gli standard e i criteri di qualità dei servizi (organizzativi, assistenziali e di costo).
- * Istituisce, in base alla definizione di indicatori di qualità, registri dei soggetti autorizzati ad erogare servizi.
- * Definisce i criteri per la concessione dei titoli da parte dei comuni.
- * Regola il trasferimento agli Enti locali delle risorse umane e finanziarie necessarie.
- * Determina i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati.

I Comuni (art. 6).

- * Concorrono alla progettazione regionale e alla definizione degli ambiti territoriali.
- * Convocano i tavoli di concertazione territoriale per la costituzione del gruppo di piano.
- * Definiscono per ciascun ambito un comune capofila
- * Programmano l'integrazione degli interventi sociali a livello locale.
- * Promuovono le risorse locali e coordinano le attività.
- * Erogano i servizi.
- * Definiscono i parametri per valutare le condizioni che consentono l'accesso prioritario ai servizi.
- * Definiscono i criteri per l'affidamento dei servizi al terzo settore.

La Provincia (art. 7)

- * Concorre, d'intesa con i Comuni, alla progettazione regionale e alla definizione degli ambiti territoriali.
- * Raccoglie i dati sui bisogni e le risorse dei Comuni e degli altri soggetti istituzionali per favorire l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali.
- * Analizza l'offerta assistenziale per approfondire i fenomeni sociali e le problematiche rilevanti in ambito provinciale.
- * Promuove d'intesa con i Comuni, iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento.
- * Concorre all'attuazione dei piani di zona

2.4. I SOGGETTI DEL TERRITORIO

I comuni associati, d'intesa con le ASL, negli ambiti territoriali (*art. 8 comma 3*) determinati dalla Regione, definiscono il Piano di zona sociale, di norma adottato attraverso accordo di programma (*art. 19 comma 1, 2*).

Negli ambiti territoriali costituiti da un solo Comune, il Piano di zona è definito dal Comune con l'ASL di riferimento. Al percorso di definizione del Piano concorrono, la Provincia di riferimento e la Comunità Montana (ove esistente) e gli altri soggetti pubblici titolari di funzioni e competenze rilevanti in campo sociale, attraverso adeguate modalità di partecipazione, i soggetti di cui all'*articolo 1, comma 4 e all'articolo 10 della legge n. 328/2000*; presenti a livello di ambito. Nel percorso di predisposizione e di attuazione del Piano, la collaborazione tra i diversi soggetti è finalizzata al più ampio coordinamento delle risorse umane e finanziarie e ad un processo partecipato di formazione capace di promuovere il più elevato livello di integrazione e il coordinamento tra soggetti pubblici e soggetti del terzo settore.

2.5. ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO E PREDISPOSIZIONE DEI PIANI DI ZONA

I/il Sindaci/o dei/del Comuni/e, entro 30 giorni dalla pubblicazione delle Linee di programmazione sociale regionali istituiscono un coordinamento istituzionale per la definizione del piano di zona sociale costituito: dai Sindaci dei Comuni; dal Presidente della Provincia e della Comunità Montane, ove esistente, dal Direttore Generale dell'ASL di riferimento.

Nella predisposizione dei piani di zona le Amministrazioni Provinciali avranno un ruolo di affiancamento e tutoraggio.

Il coordinamento istituzionale, convocato per la prima volta dal Sindaco del Comune con il maggior numero di abitanti definisce in particolare:

- * il comune capofila con funzioni di coordinamento
- * tempi, modalità, assetto organizzativo e le procedure per la concertazione e per la definizione del Piano;
- * modalità di partecipazione al percorso di definizione del piano dei soggetti di cui all'articolo, comma 4, della *legge n. 328/2000*;
- * le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- * le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti della solidarietà sociale livello locale e con le altre risorse della comunità
- * le modalità e tempi di attuazione della concertazione con le organizzazioni sindacali e di tutela degli utenti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi fissati dalle linee di programmazione regionale;

* la quota che ciascun comune dell'ambito, riserverà sul capitolo spese sociali per l'avvio, l'organizzazione e il coordinamento delle attività connesse all'elaborazione del Piano di Zona.

* le modalità di gestione del fondo da parte del Comune capofila;

Al termine di questa prima fase, il coordinamento istituzionale sottoscrive quanto concordato in apposito protocollo d'intesa, ivi inclusa la volontà espressa di tutti i sottoscrittori di dare corso alla procedura di definizione del Piano di zona sociale secondo quanto indicato nelle linee regionali di indirizzo e la delega al Comune capofila per gli adempimenti consequenziali.

Quindi, ciascun ente sottoscrittore effettua la presa d'atto del protocollo d'intesa, con delibera di Giunta, e ne trasmette copia al Comune capofila.

Il Comune capofila trasmette copia del protocollo d'intesa alla Regione Campania/Assessorato alle Politiche Sociali, comunicando, in tal modo l'avvio delle procedure.

Le Province presentano un programma di interventi inerenti alla lettura del territorio, la rilevazione dei bisogni sociali e la promozione di attività formative connesse alle necessità rilevate.

La Regione, verifica la congruenza con quanto previsto dalle presenti linee guida, ed eroga un iniziale contributo alle Province e ai Comuni.

Tale contributo sarà a valere sulla misura 5.3 del POR Campania, per sostenere in un'ottica di integrazione ed uso razionale delle risorse, l'elaborazione dei Piani sociali.

I Piani di Zona già definiti e/o attivati prima della *legge n. 328/2000* sono fatti salvi previa verifica e conseguente adeguamento con le presenti linee guida.

Il Coordinamento istituzionale, attraverso il Comune capofila, può promuovere la costituzione di un *gruppo di piano* quale strumento operativo della programmazione locale.

Il gruppo di piano, oltre che rappresentativo della realtà territoriale, sarà uno strumento agile, in grado di operare con efficienza, favorendo l'analisi e la partecipazione delle diverse realtà locali (*la cittadinanza attiva* di cui parla la *legge n. 328/2000*) nella programmazione degli interventi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzabili e alle risorse da attivare.

È importante tuttavia che ciascun ambito territoriale, qualunque siano le forme operative prescelte; preveda modalità organizzative e metodologie di coinvolgimento e comunicazione tali da favorire e realizzare una funzionante rete territoriale fra i diversi soggetti del territorio, con la Provincia e con la Regione, sia nella fase di analisi e di progettazione che di gestione degli interventi e servizi.

2.6. L'ANALISI DEL TERRITORIO: LA "BASE CONOSCITIVA" PROPEDEUTICA ALLA STESURA DEI PIANI SOCIALI DI ZONA.

L'analisi parte della programmazione sociale, punto di partenza ineludibile di un'attività di pianificazione continua, concertata, connotata da una visione strategica attenta alle diverse componenti territoriali e inserita in un processo di sviluppo globale e sostenibile.

Solo una preliminare analisi della situazione di partenza rende possibile successive valutazioni in tutte le fasi (ex-ante, in itinere, ex-post), sostanzia le pratiche concertative e si applica alle dimensioni della compatibilità, trasformabilità dei problemi trattati, coerenza che devono caratterizzare la progettazione dei piani.

Attivare sul territorio una circolarità programmatica **lettura dei bisogni** → **analisi dell'offerta di prestazioni** → **promozione della formazione** → **azione** è il perno della programmazione regionale, soprattutto per quel che riguarda l'azione di "feed back" e di reindirizzamento in itinere degli interventi e delle azioni sociali.

Si richiede, per questo, a ciascun ambito territoriale e alla Provincia, come primo momento della programmazione delle politiche sociali locali, di condurre un'accurata analisi dei problemi e bisogni del territorio su cui agiranno gli interventi e i servizi previsti dal Piano di zona.

Alle Province, riconoscendo loro un ruolo importante nella lettura del territorio e nella rilevazione sociale, è chiesto di condurre analisi quantitative e qualitative su scala provinciale finalizzate alla formulazione di indicazioni relative agli standard qualitativi e quantitativi dell'offerta assistenziale (definiti dalla Regione); di condurre ricerche e analisi mirate su particolari categorie di bisogni e problemi, di favorire fra gli ambiti del proprio territorio, occasioni formative.

Mentre a ciascun ambito territoriale è richiesta l'analisi del territorio necessaria alla definizione del piano sociale, alle Province il compito di condurre su scala provinciale la ricerca e l'analisi (in continuità con le attività degli Osservatori Provinciali delle Politiche Sociali, in raccordo con l'Osservatorio regionale sull'infanzia, e con il costituendo Osservatorio Regionale sulle Politiche Sociali e con il SIS regionale) al fine di assicurare la definizione di una base conoscitiva comune a tutto il territorio regionale, propedeutica alla definizione di criteri di qualità e programmazione per le politiche sociali integrate e all'impostazione ed avvio del sistema informativo regionale (*art. 21*).

Ciascun ambito territoriale, invece, deve individuare i punti di forza e di debolezza del proprio contesto, effettuare una ricognizione delle esigenze delle risorse. E ciò non unicamente attraverso gli strumenti classici della ricerca (statistiche, dati, questionari, relazioni periodiche di strutture e enti) ma utilizzando, a partire dalle reti territoriali, anche una lettura "diretta" che preveda il coinvolgimento degli attori del territorio e dei destinatari degli interventi (ricerca azione, interviste di gruppo, attività di animazione territoriale, focus-group, forum pubblici, ecc.).

Si tratta di fare ricerca finalizzandola alla successiva azione, come tecnica di *empowerment*, volta, cioè, a favorire una crescita continua, e autonoma delle capacità della società locale.

Come fase di ascolto delle istanze che provengono dai soggetti diversi della comunità locale senza la quale è impensabile la promozione di comportamenti partecipativi nella definizione di progetti di sviluppo. Ascoltare vuol dire prendere in considerazione i modi in cui vengono presentati e rappresentati i problemi da parte di chi li tratta, li vive, li incontra da vicino. È una precisa scelta di politica sociale la richiesta che si rivolge agli ambiti territoriali e, in modo diverso alle Province, quella di prestare attenzione alla lettura locale dei problemi sociali, di sviluppare con pazienza e perseveranza processi di conoscenza, di analisi, di confronto, di formazione, per poter progettare servizi e interventi è però, necessario anche il confronto con dati quantitativi e oggettivi. I dati, consentono di delineare in modo più preciso e diretto gli oggetti di lavoro e i servizi da produrre. Riscontrando, inoltre, la carenza e la disomogeneità delle informazioni regionali sui fabbisogni d'intervento, sulle emergenze sociali e sull'offerta di servizi e strutture, si richiede a ciascun ambito di attenersi nella rilevazione, ad alcuni dati ritenuti fondamentali:

* Aspetti geomorfologici dell'ambito territoriale, le linee di comunicazione, le caratteristiche economiche e occupazionali, gli andamenti demografici;

* Dati demografici: popolazione residente per sesso e classi di età (dati al 31 dicembre 2000); n. famiglie per tipologia e classi di ampiezza; indice di vecchiaia e indice di dipendenza degli anziani; numero di famiglie costituite da anziani soli, da famiglie monoparentali (per sesso e classi di età del capofamiglia); popolazione immigrata per nazionalità, sesso e classi di età;

* Le condizioni di povertà, la disoccupazione, la devianza, (evasione scolastica, n. di reati per abitanti, criminalità minorile, tossicodipendenza, ecc.)

* Le strutture sociali e sociosanitarie esistenti sul territorio sia pubbliche che private, con particolare riferimento ai servizi essenziali di cui all'articolo 22 della legge quadro;

* Descrizione del carico dei servizi sociali e sociosanitari in termini di domanda espressa;

* Descrizione delle dotazioni in termini di servizi in relazione alle aree previste dalla *L. n. 328/2000* (famiglia, minori, anziani, disabili, immigrati ecc.);

* Definizione delle dotazioni organiche dei servizi sociali e sociosanitari;

* Elenco dei progetti in atto finanziati da leggi di spesa attualmente confluite nel fondo sociale nazionale;

* Descrizione di interventi e servizi già avviati caratterizzati da innovatività e sperimentazione.

* Mappa dei soggetti del privato sociale;

* Mappa dei servizi e gli interventi integrati con la specifica delle relazioni esistenti tra soggetti.

Al fine di favorire un'uniforme circolazione delle informazioni e condurre significative comparazioni, si richiede la compilazione, della scheda in allegato [1] (Cfr., **ALLEGATO N. 1**)

Al termine della raccolta dei dati dovrà essere redatto un rapporto conclusivo che costituirà parte integrante del piano di zona. Il rapporto dovrà evidenziare la base di partenza, oggettiva che consentirà di poter successivamente misurare i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prestabiliti.

[1] La scheda è stata elaborata, con il contributo dell'Università Federico II di Napoli a partire dagli strumenti in uso presso gli Osservatorio Provinciali alle Politiche Sociali

2.7. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

La *legge n. 328/2000* sottolinea in più punti l'importanza dell'integrazione, fra il sociale e il sanitario (art. 3 comma 2, art. 14, art. 15, art. 22), la stessa scelta di far coincidere gli ambiti territoriali con i distretti e i multipli dei distretti sanitari, risponde alla necessità di rafforzare questa

necessaria integrazione e alla scelta di valorizzare, sul territorio, il ruolo delle Asl nella gestione degli interventi.

Quando si parla di assistenza socio-sanitaria, infatti, il riferimento è al distretto per una progettazione personalizzata di interventi che si basino su una valutazione multidimensionale dei bisogni.

Questa scelta d'integrazione, tuttavia, s'inserisce in un contesto nazionale e regionale dove ancora troppo spesso appaiono separati i comparti della sanità e dell'assistenza (sul versante programmatico, istituzionale, dei finanziamenti, dei criteri di partecipazione alla spesa, della gestione degli interventi.)

L'integrazione tra sociale e sanitario resta tuttavia un obiettivo primario della programmazione regionale, senza il quale sarebbe sicuramente compromessa la qualità del sistema integrato di interventi e servizi.

Già il D.Lgs n. 502/1992, il D.L. n. 229/1999 e i successivi atti di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, hanno ribadito l'impossibilità di separare il sociale e il sanitario nella cura, nella prevenzione, nella riabilitazione e recupero sociale alla presenza di bisogni fisici, psichici, relazionali e socio-ambientali.

Alcune delle priorità a cui si riferiscono le linee di programmazione sociale regionale sono *prestazioni sociali a rilevanza sanitaria* (es. interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia dell'adolescenza delle responsabilità familiari, interventi di accoglienza, presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti anziani, interventi, sulla disabilità ecc.). e *prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria* che richiedono necessariamente una progettazione unitaria dell'offerta in ambito sociale e sanitario.

Sono interventi definibili solo attraverso l'integrazione tra attività sociale e sanitaria, in quanto sia la componente sanitaria che la componente sociale sono presenti in misura variabile in relazione ai diversi livelli d'intensità assistenziale.

In attesa della definizione nazionale degli atti di indirizzo e nelle more di una riflessione regionale in merito che regolamenti non solo la modalità di erogazione dei servizi (già frequentemente svolti in forma integrata) ma anche le competenze finanziarie e gestionali, le presenti linee di indirizzo sottolineano la necessità di una programmazione socio-sanitaria a livello locale nell'elaborazione dei Piani sociali di zona.

L'integrazione socio-sanitaria va attuata, infatti, a livello istituzionale, gestionale, professionale.

A livello istituzionale vanno perseguite intese (es. gli accordi di programma per l'approvazione del piano sociale di zona) per effettuare interventi coordinati nell'erogazione dei servizi.

A livello gestionale l'integrazione si esplica nel distretto quale ambito prescelto per la gestione delle attività sociali a rilevanza sanitaria e delle attività socio-assistenziali..

A livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di équipe di territorio che vedano il coinvolgimento di professionalità e operatori appartenenti ad enti diversi, nella progettazione di percorsi assistenziali e nella costituzione di unità valutative integrate che favoriscano approcci multi disciplinari ai problemi.

3. L'approvazione e l'avvio dei piani sociali di zona.

3.1. LA STESURA E LA DURATA DEL PIANO

La stesura del piano prevede:

* la valutazione ex ante del campo d'indagine e delle ipotesi progettuali elaborate sia in relazione alle priorità d'intervento, indicate dalle linee di programmazione regionale che alle specifiche esigenze rilevate dalla lettura dei bisogni e delle risorse dell'ambito territoriale;

* la definizione degli obiettivi/interventi/azioni per ogni area di intervento prevista dalla *legge n. 328/2000* (art. 22 a, b, c, d, e, f, g, h, i)

* l'individuazione dei servizi e degli interventi previsti dal piano nazionale e dalle linee guida regionali specificando le priorità del piano di zona nel triennio;

* l'individuazione delle risorse necessarie per realizzare le azioni, dei soggetti responsabili per ogni azione e delle modalità di riparto degli oneri finanziari tra i vari soggetti competenti;

* la definizione del sistema di monitoraggio, verifica e valutazione degli interventi e servizi previsti;

* la definizione dei tempi di attuazione di ogni azione in rapporto alla durata triennale del Piano;

* la definizione delle modalità di gestione del Piano, dei servizi e interventi previsti.

* la definizione degli accordi interistituzionali per assicurare il coordinamento tra i soggetti, l'unitarietà del sistema di interventi e servizi, l'integrazione sociosanitaria e il raccordo con le altre politiche territoriali per l'istruzione, la formazione, i trasporti, la pianificazione urbana e l'inserimento lavorativo.

3.2 PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE E L'APPROVAZIONE

Il Piano di zona deve essere approvato entro 5 mesi dalla pubblicazione delle presenti linee guida mediante la sottoscrizione di un accordo di programma ai sensi dell'*art. 19 della legge n. 328/2000* sarà trasmesso alla Regione e corredato dalla seguente documentazione:

* Rapporto di ricerca con l'indicazione e l'analisi dei dati raccolti attraverso la compilazione delle schede di rilevazione.

* Documento di piano con: l'indicazione degli obiettivi, il programma delle attività, e servizi e gli interventi previsti, i livelli minimi essenziali, specificando le priorità nel triennio in termini di realizzazione, il sistema di monitoraggio e valutazione.

* Descrizione delle modalità di gestione, ivi inclusa l'indicazione del/dei soggetti ai quali secondo l'accordo di programma è affidata la gestione degli interventi e dei servizi previsti nel piano

* Descrizione degli accordi interistituzionali per l'integrazione, e i criteri di affidamento dei servizi al terzo settore secondo le modalità e i criteri che verranno indicati a livello regionale.

* Piano finanziario.

La Regione Campania/Assessorato alle Politiche Sociali, avvalendosi di una commissione tecnica appositamente costituita, esaminerà il Piano con la documentazione allegata verificandone la completezza e la conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti e dalle linee guida.

In caso di valutazione positiva, autorizza la pubblicazione dell'Accordo di programma di approvazione del Piano sul Bollettino Ufficiale.

In caso di valutazione negativa rinvia gli atti al Comune capofila, con le relative osservazioni per gli adeguamenti e le integrazioni richieste.

Il Piano di Zona ha durata triennale, in fase di prima attuazione, i piani di zona potranno essere sottoposti ad integrazioni e rettifiche alla scadenza del primo anno.

3.3. La valutazione e verifica del sistema di servizi previsto dai piani di zona

La valutazione della qualità dei servizi da erogare è un punto cardine della programmazione sociale

La complessità del sistema integrato che prevede logiche differenziate nella programmazione e nella gestione degli interventi e servizi, richiede una forte attenzione alla regolamentazione e all'orientamento dei risultati.

La valutazione della qualità è senz'altro un'azione importante al fine di realizzare un sistema di servizi efficiente, efficace, rispondente il più possibile ai bisogni e alle esigenze del cittadino.

La regolazione del sistema investe diversi livelli statale, regionale locale e rappresenta un impegno programmatico per la Regione che individua la necessità di definire al più presto standard e criteri (per i servizi, le figure professionali, gli interventi le strutture) di riferimento unitari al fine di garantire una qualità sociale che significa non solo, un sistema efficiente e efficace, ma anche vicino ai destinatari degli interventi, solidale, capace di attivare forme di partecipazione, rispettoso della comunità locale.

Gli Enti locali sono i soggetti responsabili dell'offerta dei Servizi locali, nella fase di programmazione, gestione, valutazione. E la valutazione è pensata non solo a conclusione di un percorso (ex-post) ma anche nella sua fase iniziale (ex-ante) e processuale (in itinere).

Per questo i piani di zona sin dalla fase di progettazione devono prevedere tempi, modalità e criteri di valutazione. Una valutazione che nella prima fase di stesura del piano di zona deve soffermarsi sulla definizione degli obiettivi. Senza questa preliminare attenzione sarà impossibile valutarne l'efficacia (l'efficacia è infatti il grado in cui gli obiettivi di un'organizzazione vengono raggiunti).

Alla Regione spetta il compito di definire criteri e standard di qualità, come azione di orientamento e confronto su scala più ampia, per mettere a "regime", in un'ottica di integrazione i parametri per progettare lo sviluppo sociale locale.

In attesa della messa a punto di un sistema regionale di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi e degli interventi previsto fra le azioni strategiche del Piano Sociale regionale in via di completamento, la verifica del Piano va comunque predisposta, in quanto rappresenta una condizione essenziale per la Valutazione dei risultati conseguiti e per la successiva riprogrammazione.

3.4 LE RISORSE FINANZIARIE

L'istituzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali rappresenta un significativo punto di svolta rispetto alla precedente visione frammentaria, discontinua e settoriale del finanziamento delle politiche sociali.

Tale fondo consente finalmente di operare attraverso una concreta e complessiva programmazione degli interventi individuati nei Piani di Zona sulla base dell'analisi dei bisogni e delle conoscenze dell'esistente.

Appare, pertanto, indispensabile la definizione di un nuovo meccanismo di allocazione delle risorse che tenga conto dei bisogni complessivi delle diverse realtà geografiche e degli obiettivi prioritari definiti dal piano Sociale Regionale.

Per l'attuazione dei predetti obiettivi per l'anno 2001, saranno disponibili, ad avvenuta approvazione dei rispettivi provvedimenti, le seguenti risorse:

1) L. 40.000.000.000 = di fondi regionali

2) L. 63.717.604.652 = di fondi statali finalizzati all'attuazione di specifiche leggi di settore

3) L. 87.170.092.407 = di fondi statali

Tali risorse devono essere integrate con fondi degli Enti Locali e sono incrementate, anche con risorse del POR Campania.

Il riparto delle risorse disponibili sarà effettuato tenendo conto dei criteri e dei parametri con i quali è stato suddiviso tra le Regioni il Fondo Nazionale. Tali criteri e parametri potranno essere integrati con ulteriori criteri e parametri che possano renderli più rispondenti alle esigenze del territorio regionale.

Particolare attenzione sarà riservata alla esigenza di costruire una politica delle risorse che si fondi sulla logica dell'investimento.

È necessario acquisire la consapevolezza che i costi per i servizi sociali sono un fattore di produzione e che la produzione è un processo articolato di integrazione e coordinamento delle risorse che sono costituite anche da capitale umano, professionale cultura, capacità di intrapresa, formazione.

Il prodotto che ne deriva è il benessere della comunità che, a sua volta; produce migliori condizioni per uno sviluppo ulteriore della qualità della vita, in concreto, la pluralità di soggetti istituzionali e non, deve elaborare piani e progetti costituiti in una ottica di integrazione verticale e orizzontale tale da determinare specializzazione, ampliamento dell'offerta di servizi, possibilità di verifica e di valutazione dei risultati prodotti.

I piani di zona rappresentano quindi dei veri e propri piani di investimento nel settore dei servizi e degli interventi sociali e la dimensione territoriale costituisce una sorta di garanzia delle reale fruibilità dei diritti del rafforzamento delle responsabilità e dell'esercizio della democrazia partecipativa e solidale.

4. Le fasi successive del lavoro.

La Regione Campania nel definire queste linee di progettazione sociale ha scelto di porsi in una prospettiva di progettazione euristica, da completare e ridefinire nei prossimi mesi, in relazione anche ad un'attenta valutazione dei processi in atto.

La prospettiva è quella dell'osservazione continua, nella consapevolezza della complessità delle problematiche sociali della Regione e delle difficoltà connesse ad una fase di grosse trasformazioni che attraversano il sistema del welfare locale, nazionale e internazionale, senza rinunciare né delegare alla funzione di regolazione e controllo che viene attribuita alla Regione dalla *legge n. 328/2000*.

L'idea è quella di un controllo sociale positivo rivolto a mantenere e promuovere, interventi di integrazione e garantire unitarietà, pur nel rispetto delle differenze e specificità locali, nel trattare i problemi della salute e dell'assistenza.

Non si tratta unicamente della funzione di controllo sull'attuazione della legge, ma dell'impegno ad assicurare gli strumenti e il supporto necessario per l'esercizio di alcune funzioni da parte degli Enti locali e il coordinamento fra i diversi soggetti del sistema di servizi e interventi.

La Regione si impegna, avvalendosi anche della Commissione regionale per l'applicazione della *legge n. 328/2000*, costituita per Delib.G.R. (30 marzo 2001), a:

* definire gli standard e i criteri di qualità, dei servizi (organizzativi, assistenziali e di costo);

* predisporre gli strumenti per la valutazione della qualità per verificare la rispondenza fra gli obiettivi, risultati attesi e risultati prodotti dei singoli piani di zona (definizione del sistema di indicatori);

* attivare, con la collaborazione delle Province e degli Enti locali, gruppi misti (istituzionali e del terzo settore) di lavoro su qualità, valutazione e accreditamento nei servizi sociali;

* promuovere e coordinare le azioni di assistenza tecnici per la costituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli Enti locali;

* elaborare modelli di intervento per supportare, negli ambiti territoriali, la progettazione e gestione di servizi innovativi (es. il segretariato sociale);

* promuovere e sostenere il terzo settore;

* definire il rapporto tra Enti locali e terzo settore definendo gli indirizzi;

* per regolare i sistemi di affidamento dei servizi alla persona;

* istituire albi regionali di soggetti autorizzati all'esercizio dei servizi socio-assistenziali;

* definire, sulla base dei requisiti minimi previsti dallo Stato, criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi;

* promuovere, d'intesa con l'Assessorato alla Sanità, la costituzione della commissione sull'integrazione socio-sanitaria al fine di rendere sinergici, nella fase di programmazione e gestione, gli interventi sociosanitari (disciplinare le modalità e i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati per i servizi sociali a forte integrazione socio-sanitaria determinare gli obiettivi, le funzioni, i criteri di finanziamento emanare indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale, i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione dei piani di lavoro, ecc.);

* sistematizzare i flussi informativi provenienti sul territorio, coordinando le attività di analisi e ricerca degli Osservatori delle politiche sociali provinciali e degli ambiti territoriali, attraverso la costituzione di un Osservatorio delle politiche sociali regionale.

Il percorso è dunque solo agli inizi e richiede il contributo di tutti i soggetti in questa fase di transizione che richiede non solo la partecipazione responsabile a tutto il processo di ridefinizione del welfare ma anche la consapevolezza dell'ambivalenza e della complessità proprie della *produzione dei servizi* e dell'integrazione fra soggetti, Enti, territori.

Non è sufficiente, allora, solo attivare strumenti di tipo giuridico per migliorare la qualità di un sistema di servizi e interventi sociali. Le organizzazioni cambiano se si interviene su un complesso di fattori interdipendenti: la cultura, la rappresentazione dei problemi, le risorse umane, le variabili strutturali, i sistemi operativi.