

**D.C.R. 23 dicembre 2003, n. 238 (1).**

**Modifica dell'allegato A alla Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122. Approvazione del Piano di Azione "Diritti dei minori" e del Piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà".**

(1) Pubblicata nel B.U. Toscana 11 febbraio 2004, n. 6, parte seconda, supplemento n. 21.

Il Presidente mette in approvazione la seguente proposta di deliberazione:

Il Consiglio regionale

Premesso che la legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati) promuove interventi di politica sociale, rivolti in particolare ai cittadini e ai residenti nel territorio regionale che versano in condizioni di disagio, rischio sociale ed emarginazione e prevede, inoltre, al capo II del titolo VI, dedicato ai "Destinatari di interventi specifici", "Interventi a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani" e "Interventi particolari a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza";

Vista la Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122 che approva il Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004, il quale prevede al punto 5.1 del "Dispositivo di piano - Gli interventi di settore" la predisposizione di Piani di Azione per i principali settori di intervento indicati nel Piano di indirizzo;

Visto il punto 5.1.1. del "Dispositivo di piano - Gli interventi di settore" del PISR 2002-2004, in cui si indicano i Piani di azione da approvare e si elencano i settori di intervento interessati, fra cui i "Diritti dei minori" e la "Inclusione sociale e contrasto della povertà";

Vista la Delib.C.R. 29 luglio 2003, n. 141 che approva l'aggiornamento per l'anno 2003 del Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004 con la quale viene prevista l'attribuzione di risorse, pari a Euro 3.500.000,00 (quota povertà), per il contrasto della povertà ai comuni con più di 30.000 abitanti secondo i criteri indicati dal Piano di Azione per la "Inclusione sociale e contrasto alla povertà";

Visti il Piano di Azione relativo ai "Diritti dei Minori" di cui all'allegato A) ed il Piano di azione relativo alla "Inclusione sociale e contrasto della povertà" di cui all'allegato B), parti integranti e sostanziali del presente atto;

Dato atto che i suddetti Piani di Azione sono stati oggetto di discussione sia della Commissione regionale per le politiche sociali di cui all'articolo 63 della L.R. n. 72/1977, sia della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria, di cui all'articolo 15 della legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale), ottenendo una valutazione positiva;

Dato atto di destinare, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delib.C.R. 29 luglio 2003, n. 141, la quota di Euro 3.500.000,00, da imputare sul bilancio dell'anno corrente, alla UPB 234 che presenta sufficiente disponibilità, ai comuni con oltre 30.000 abitanti per la realizzazione di interventi di inclusione sociale e di contrasto della povertà secondo i criteri e le conseguenti quote indicati nel Piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà" - di cui all'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente atto - al punto 5.3, che contiene la tabella di "Assegnazione ai Comuni del fondo per misure di contrasto alla povertà";

Dato atto, altresì, che l'approvazione del Piano di Azione "Diritti dei minori", di cui all'allegato A) diversamente dal Piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà" di cui all'allegato B) non comporta oneri specifici ad esso correlati;

Dato atto che il Piano di Azione "Diritti dei minori" e il Piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà" costituiscono integrazione dei punti 5.5 e 5.11 dell'allegato A alla deliberazione del Consiglio regionale 24 luglio 2002, n.122 (Piano Integrato Sociale Regionale

2002-2004) relativi, rispettivamente, a "I diritti dei minori" e al "Contrasto delle povertà estreme e interventi di inclusione sociale delle fasce deboli" del PISR 2002-2004;

Preso atto della necessità di cassare al punto 3.4.6 "Attribuzione di un budget per Piani territoriali di contrasto della povertà" dell'allegato A alla Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122 (Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004) le parole da "e del decreto del Presidente" fino a "e senza fissa dimora)" ed il penultimo capoverso da "I requisiti cui" fino a "dicembre 2000";

Delibera

1. di approvare il Piano di Azione per i "Diritti dei minori" di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare il Piano di Azione per la "Inclusione sociale e contrasto della povertà" di cui all'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di destinare la quota di Euro 3.500.000 del Fondo Sociale, da imputare sul bilancio dell'anno corrente, alla UPB 234 che presenta sufficiente disponibilità, ai comuni con oltre 30.000 abitanti per la realizzazione di interventi di inclusione sociale e contrasto della povertà secondo i criteri previsti al punto 5.3 del Piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà" di cui all'allegato B, dando atto che l'approvazione del Piano di Azione "Diritti dei minori", di cui all'allegato A), non comporta oneri specifici ad esso correlati;
4. di considerare i Piani di Azione "Diritti dei minori" di cui all'allegato A), ed "Inclusione sociale e contrasto della povertà" di cui all'allegato B), quali atti integrativi del PISR 2002-2004;
5. di cassare al punto 3.4.6."Attribuzione di un budget per Piani territoriali di contrasto della povertà" dell'allegato A alla Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122 (Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004) dalle parole "...e del decreto del Presidente" fino a "...e senza fissa dimora" ed il penultimo capoverso da "I requisiti cui" fino a "dicembre 2000";
6. di disporre che gli Enti locali provvedano a conformare i Piani di zona ed i conseguenti atti di attuazione ai Piani di Azione di cui ai punti 1 e 2.

Il presente provvedimento, unitamente agli allegati A) e B), è pubblicato in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della legge regionale 15 marzo 1996, n. 18 (Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti) così come modificata dalla legge regionale 3 agosto 2000, n. 63.

Il Consiglio approva

Con la maggioranza prevista dall'art. 15 dello Statuto.

Piano di azione  
diritti dei minori  
(area socio assistenziale)  
Allegato A)

Introduzione  
Perché il Piano d'Azione

La promozione dei diritti di cittadinanza ha rappresentato, in questi anni, una priorità per la Regione Toscana e ha trovato una specifica codificazione nella legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati).

È il Piano Integrato Sociale Regionale (PISR), previsto dall'articolo 9, quale strumento di programmazione e di indirizzo, che deve creare le premesse per la realizzazione di politiche di inclusione sociale e di benessere e di un sistema integrato dei servizi e delle offerte capace di perseguirne gli obiettivi.

In tal senso, il Piano Integrato Sociale Regionale - anni 2002-2004 (così come i precedenti Piani a partire dal 1998) - ha dato notevole rilevanza alle azioni a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, prevedendo uno specifico Piano d'azione per i diritti dei minori. In tale atto di programmazione sono previste azioni rivolte a minori in difficoltà e azioni finalizzate al contrasto della povertà prevedendo tutte le misure atte a sostenere i minori stessi e le loro famiglie. Si tratta di orientarsi verso quelle azioni di sostegno al minore e ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale, anche mediante l'offerta di risposte concrete attraverso il potenziamento di servizi di rete (per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e di pronto intervento, ecc.), sostenendo una progressiva transizione dalle politiche assistenziali a politiche di contrasto dell'esclusione sociale e a favore dello sviluppo delle persone.

## Capitolo

1

### Principi e orientamenti.

La Regione Toscana ha manifestato un impegno costante nel sostenere i percorsi di crescita dei bambini e degli adolescenti, favorendo lo sviluppo sul territorio di iniziative di prevenzione e di tutela, tese a riqualificare ed innovare le strutture, gli interventi e le metodologie operative, al fine di creare una rete qualificata di risposte per un arco ampio di bisogni.

La legge regionale n. 72/1997 ha inoltre riconosciuto (articolo 3) il diritto agli interventi e alle prestazioni in essa previsti "ai minori cittadini italiani e ai minori stranieri residenti e non residenti", in una concezione universalistica in sintonia con le indicazioni della convenzione dell'ONU del 1989, recepita dal nostro ordinamento dalla legge 27 maggio 1991, n. 176, che impegna gli Stati ad agire senza discriminazione alcuna nell'assicurare i diritti riconosciuti dalla stessa convenzione. Tali principi sono presenti nella carta europea dei diritti fondamentali all'articolo 24, documento proclamato al termine del Consiglio europeo di Nizza nel dicembre 2000.

Art. 24 Diritti del bambino "I bambini hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere. Essi possono esprimere liberamente la propria opinione; questa viene presa in considerazione sulle questioni che li riguardano in funzione della loro età e della loro maturità.

2. In tutti gli atti relativi ai bambini siano essi compiuti da autorità pubbliche o istituzioni private l'interesse superiore del bambino deve essere considerato preminente.

3. Ogni bambino ha diritto ad intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo qualora ciò sia contrario al suo interesse.

La tutela dei diritti richiede particolari strumenti quando riguarda cittadini (i minori) che non hanno capacità di agire non soltanto per reclamare il rispetto dei diritti soggettivi, ma anche per esprimere diritti soggettivi collettivi a tutela dei propri interessi.

Per questo l'azione deve essere accompagnata da una costante sensibilizzazione della collettività sui problemi della condizione minorile (L.R. n. 72/1997, articolo 4, comma 3).

Ad integrazione di quanto potrà essere indicato nel Piano di Azione a favore delle famiglie, l'attuale normativa regionale valorizza e sostiene il ruolo sociale delle famiglie, non soltanto per le responsabilità che esse assumono per l'educazione dei figli, ma come risorse delle reti di protezione sociale e di solidarietà.

In questo quadro, l'azione del sistema socio-assistenziale regionale si propone:

- di assicurare l'accesso ai servizi e alle prestazioni che si erogano nella comunità locale di tutti i minori italiani e stranieri, presenti nel territorio della Regione;
- di garantire il diritto all'educazione e al pieno sviluppo psicofisico dei minori entro contesti familiari;
- di coinvolgere la comunità locale nei problemi della condizione minorile, perché sviluppi atteggiamenti solidali e una comunità educante;

- di prevenire ed intervenire precocemente nelle condizioni di svantaggio dello sviluppo psicofisico e socioculturale, attivando risposte complesse in relazione ai bisogni dell'età e favorendo l'affermarsi di una cultura dell'infanzia e della famiglia;
- di valorizzare il ruolo delle famiglie come soggetti attivi nella comunità;
- di valorizzare la rete complessiva di risorse del Terzo settore, formali e informali, particolarmente articolata in questo settore;
- di sperimentare modelli organizzativi innovativi per i servizi dell'infanzia e della famiglia.

La prospettiva, quindi, è di vedere affermata una politica per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza come campo di intervento unitario, superando un modello di interventi parcellizzati diretti ai singoli individui in difficoltà.

È chiaro, quindi, l'obiettivo di sviluppare un nuovo rapporto fra le istituzioni pubbliche e la società civile, nel quale può esprimersi un comportamento attivo dei cittadini e degli utenti verso il sistema dei servizi e possono essere canalizzate le loro disponibilità verso iniziative solidali.

Emerge anche l'esigenza di rafforzare una nuova cultura dei servizi. Essi sono chiamati a confrontarsi con un ruolo di attivatori e conduttori di processi nell'ambito della comunità locale, volti ad individuare, promuovere, reperire risorse e disponibilità che sono espresse dalla società civile.

## Capitolo

2

Tutela dei diritti dei minori.

### 2.1. Le funzioni amministrative

Funzioni dello Stato

Il sistema di welfare sta attraversando un periodo di profonde modificazioni che segnano il passaggio da un sistema nazionale di protezione sociale ad un sistema a carattere regionale.

La recente legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche del titolo V della parte seconda della Costituzione), introduce una profonda ridislocazione di poteri dal centro alla periferia, in linea con le istanze di sussidiarietà e responsabilità della società civile ed economica italiana.

Si precisa che la normativa statale nelle materie ora appartenenti alla legislazione regionale è applicabile sino all'entrata in vigore di specifiche leggi regionali, fermi restando i principi fondamentali in materia di legislazione concorrente.

Anche se l'assistenza sociale appartiene oggi alla competenza legislativa esclusiva delle Regioni, allo Stato spetta la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Anche in questo settore è la programmazione nazionale ad individuare gli obiettivi da perseguire e determinare le risorse disponibili.

Lo Stato mantiene il ruolo di garante rispetto agli obblighi internazionali sull'attuazione del diritto comunitario, ciò in qualunque materia.

È in questo nuovo quadro che deve essere considerata anche la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali). Nonostante le modifiche del titolo V, infatti, essa rimane un importante punto di riferimento per le Regioni che hanno legiferato o stanno legiferando in materia, in quanto offre una sintesi efficace delle linee di indirizzo seguite in questi anni dalle sperimentazioni di Enti Locali e Regioni.

Funzioni delle Regione Toscana

Il settore dell'assistenza sociale, a seguito del titolo V della Costituzione, transita oggi nell'ambito delle attribuzioni legislative esclusive delle regioni ordinarie. La riforma, in una prospettiva senz'altro nuova, ridefinisce ruoli e competenze dei diversi attori istituzionali. Il nuovo ordinamento accentua il ruolo delle autonomie locali: Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni ponendo al primo posto dell'elenco la realtà più vicino al cittadino, il Comune.

Ne consegue che la Regione esercita ora in modo esclusivo e non concorrente rispetto allo Stato funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento generale. Con il concorso delle Istituzioni pubbliche e dei soggetti privati approva il Piano Integrato Sociale Regionale (articolo 5), di cui il Piano d'Azione per i diritti dei minori rappresenta uno strumento orientativo ed operativo per le amministrazioni locali.

Funzioni degli Enti Locali

Le Province

La Provincia, come richiamato dalla legge regionale n. 72/1997 (articolo 6), ha funzioni programmatiche e di coordinamento trasversali all'area dell'assistenza sociale che riguardano anche bambini e adolescenti. In particolare, concorre all'elaborazione del PISR, alla definizione dei Piani zonali di assistenza sociale, elabora e attua progetti in materia di formazione professionale e orientamento, elabora progetti integrati per problematiche riferite ad area vasta.

I Comuni

Ai sensi (...) della legge 8 giugno 1990 n. 142, (ora ricompresa nel Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267) nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali, la L.R. n. 72/1997 all'articolo 7 conferisce ai Comuni (e alle Comunità Montane laddove delegate dai Comuni - articolo 8) la titolarità delle competenze amministrative in materia di programmazione locale realizzazione ed erogazione delle prestazioni e dei servizi locali.

Il Comune può gestire servizi socio-assistenziali secondo una pluralità di forme, da quella diretta, a quella consortile, alla costituzione in associazione, mediante convenzione, con tutti gli altri comuni della zona socio-sanitaria, ovvero mediante la costituzione di consorzi, ovvero attraverso tutte le altre forme previste dal Testo unico (D.Lgs. n. 267/2000).

Entro questo quadro normativo di riferimento di definizione delle funzioni amministrative, i Comuni dovranno garantire il rispetto dei diritti di cittadinanza di bambini e adolescenti, cioè diritto alla salute, all'educazione, ad un minimo di benessere e di qualità della vita facendo riferimento alle leggi di livello nazionale e regionale di settore (cfr. pag. 10 del Piano di Azione dove si citano tutte le leggi nazionali).

I Comuni assumono le politiche per l'infanzia e l'adolescenza all'interno di una complessiva politica finalizzata al benessere della persona e alla prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale. Gli interventi sociali dovranno cioè integrarsi con quelli sanitari, quelli relativi alla casa, al lavoro, alla mobilità, alla formazione e alla scuola, al diritto allo studio, alla cultura, alla ricerca, al tempo libero.

I Comuni realizzano in tal modo politiche per i minori entro il principio di sussidiarietà verticale, in quanto soggetti istituzionali pubblici più vicini ai cittadini e, come tali, soggetti propulsori e responsabili delle più complessive politiche socio-assistenziali.

2.2. Le funzioni giurisdizionali

Competenze in ambito giurisdizionale

Le competenze in materia minorile sul piano giurisdizionale sono attribuite, in base all'ordinamento italiano, ad una pluralità di organi giudiziari: il Tribunale per i Minorenni, la Procura presso il Tribunale per i Minorenni, il Tribunale Ordinario sia civile sia penale, la Procura Generale della Repubblica, la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, il Giudice Tutelare. Tuttavia, la maggior parte delle norme civili e penali fatte a tutela dei minori ruota intorno al Tribunale per i Minorenni.

Rapporto tra intervento giudiziario e intervento amministrativo

In campo civile e/o amministrativo - salvo quanto disposto dall'articolo 403 del codice civile -, quando il progetto di tutela del minore (consulenza psico-sociale, educativa domiciliare, inserimento al centro diurno, affidamento familiare, inserimento in una comunità, per citare alcuni interventi) in situazione di pregiudizio può essere realizzato con il consenso consapevole dei genitori esercenti la potestà genitoriale, la competenza è dell'Ente Locale.

Quando non c'è consenso della famiglia ma c'è comunque necessità di tutelare il minore gli Enti Locali, attraverso gli operatori dei servizi territoriali, devono richiedere l'intervento dell'Autorità Giudiziaria.

Nei casi di competenza originaria dell'Autorità Giudiziaria, i servizi locali diventano gli attuatori di una funzione amministrativa di sostegno e promozione del minore di cui è sempre titolare l'Ente Locale, alla luce del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

In campo penale, molte sono le leggi e le norme che impongono una attenzione sulle responsabilità e sulle procedure a tutela dei minori. In molti casi, la competenza originaria è da ricondurre all'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di minore vittima di reato, l'Ente Locale rimane comunque titolare della "protezione" dello stesso.

Nel caso di minore autore di reato, si attua quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988 n. 448 (Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni) e dal relativo decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272 di attuazione così detto "codice di procedura penale minorile" che ha dato una nuova regolamentazione del procedimento a carico degli imputati minorenni diventando uno strumento perché anche il percorso che segue l'evento penale diventi occasione educativa -. Il Ministero della Giustizia rimane il titolare della presa in carico e l'Ente Locale deve organizzare nel territorio le risposte necessarie perché anche il ragazzo penalmente perseguito trovi le occasioni per ricostruire un suo percorso autonomo di vita.

L'intervento amministrativo e l'intervento giudiziario, alla luce della normativa attuale, non appaiono così autonomi come in altri settori del diritto, in quanto entrambi sono titolari di competenze distinte, ma non distanti tra loro. I risultati di un intervento giudiziario, spesso, dipendono dalle azioni di politica sociale, dalla quantità e qualità degli operatori impegnati in tali azioni, dai rapporti di collaborazione instaurati tra i due ambiti (quello giudiziario e quello amministrativo).

Nella prospettiva della attuazione e/o delle modifiche che interverranno a seguito dell'applicazione del giusto processo in ambito minorile, dovranno essere definite modalità di raccordo fra Autorità giudiziaria ed Enti Locali.

Percorsi di collaborazione

Per trovare nuove forme di collaborazione tra soggetti amministrativi e soggetti giudiziari, che hanno funzioni diverse ma che necessariamente devono coordinare le loro azioni per attuare i diritti di cittadini minori, la Regione è da anni impegnata:

- nella realizzazione di strumenti volti a facilitare il lavoro degli operatori nei confronti dell'Autorità Giudiziaria. Ne sono esempio: la griglia di indicatori di maltrattamento e di trascuratezza grave; il protocollo operativo sullo stato di abbandono del minore; la procedura per la denuncia e la procedura in materia penale; la segnalazione nella materia civile; il segreto professionale e il segreto d'ufficio; il protocollo metodologico sull'adozione nazionale e internazionale;

- nella riorganizzazione di alcuni servizi territoriali e nell'individuazione di responsabili delle zone socio-sanitarie anche con compiti di raccordo fra gli operatori del territorio e l'Autorità Giudiziaria;

- nella realizzazione di protocolli d'intesa tra il Tribunale per i Minorenni e la Regione Toscana ed ora anche con il Ministero della Giustizia, per sperimentare flussi informativi nell'area di intervento dei minori, attraverso l'apporto dell'IPAB Istituto degli Innocenti di Firenze, al fine di ottenere dati statistici di rilievo per programmare interventi più efficaci.

L'attuazione dei diritti dei minori esige che la comunità locale organizzata consideri prioritario il tema della tutela e della promozione della personalità in formazione e di conseguenza sviluppi adeguate politiche di sostegno del processo evolutivo e di aiuto al superamento di condizioni di disagio e di difficoltà delle persone.

Le attività fondamentali che il territorio deve assicurare sono perciò riferite ad obiettivi sia di prevenzione sia di contrasto delle situazioni di disagio.

Sotto il profilo della prevenzione, si ritiene essenziale sviluppare un complesso di iniziative di appoggio alla famiglia nelle sue molteplici funzioni di cura ed educative, perché dinanzi a problemi e difficoltà essa abbia nella comunità punti di riferimento competenti e coordinati, così da non dover ripiegare nel suo "privato". L'isolamento, infatti, è terreno di coltura per i processi di disagio e di marginalizzazione.

A questo proposito vanno in particolare sostenuti tutti gli interventi volti ad attivare nuove relazioni tra famiglie e scuola.

Sul versante della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento al contrasto delle situazioni di disagio, gli Enti Locali devono far fronte ai bisogni di una popolazione molto differenziata, garantendo con modalità diverse condizioni economiche sufficienti, integrazione sociale, sicurezza. La complessità di questo insieme di bisogni e delle conseguenti domande di intervento richiede competenze articolate e risorse, capaci di sostenere azioni che devono realizzare una rete di attività e di presidi tra loro complementari.

Particolare attenzione andrà posta al problema delle emergenze (soprattutto legate ai casi di abbandono o di violenza) che richiedono interventi rapidi di pronto soccorso sociale.

La complessità dei bisogni individuati e delle domande di intervento richiede di predisporre risposte articolate a diversi livelli territoriali. Se la L.R. n. 72/1997 (come altre precedenti leggi) individua nella zona socio-sanitaria l'ambito territoriale per la programmazione e per la gestione associata dei servizi sociali fra i comuni, alcune attività particolarmente complesse e da svolgersi in collaborazione con le Aziende unità sanitarie locali richiedono di essere svolte a livello sovrazonale o di area vasta.

Le azioni sopra descritte hanno fondamento giuridico in una pluralità di norme di seguito elencate:

Disposizioni statali

D.P.R. n. 616/1977	Attuazione della delega di cui all'art.1 della L. 22 luglio 1975, n. 382 decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977 n. 616, art. 23, comma 1, lettera c.
L. n. 184/1983	Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori legge 4 maggio 1983, n. 184
D.P.R. n. 448/1988	Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni. decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448
L. n. 176/1991	Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 legge 27 maggio 1991, n. 176.
L. n. 66/1996	Norme contro la violenza sessuale legge 15 febbraio 1996, n. 66
L. n. 285/1997	Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza legge 28 agosto 1997, n. 285 articolo 4 e articolo

L. n. 451/1997	7, comma 1, lettera b. Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia legge 23 dicembre 1997, n. 451, articolo 4, comma 3.
L. 269/1998	Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù legge 3 agosto 1998, n. 269
L. n. 476/1998	Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri legge 31 dicembre 1998, n. 476.
L. n. 328/2000	Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali legge 8 novembre 2000, n. 328 articolo 22 comma 2, lettere c) ed i); articolo 6, comma 2, lettera b); articolo 6, comma 4; articolo 9, comma 1, lettera c).
D.P.C.M. 14 febbraio 2001	Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001
L. n. 149/2001	Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori legge 28 marzo 2001, n. 149.
codice civile codice procedura penale Piano Nazionale	articoli 403, 333 e seguenti articolo 331 Piano Nazionale degli interventi dei servizi sociali 2001-2003, obiettivo 2 ed in particolare gli indirizzi indicati per i piani di zona per le finalità socio-assistenziali.

#### Disposizioni regionali

Legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati) articolo 3, comma 4; articolo 4, comma 3; articolo 7, comma 6; articoli. 34, 45, 48, 52, articolo 54 comma 1; articolo 60.

Risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990

Delib.G.R. 21 settembre 1993, n. 364

Delib.G.R. 25 luglio 1994, n. 348

Delib.G.R. 25 luglio 2000, n. 795

Delib.G.R. 4 dicembre 2000, n. 1288

Delib.G.R. 12 novembre 2001, n. 1218

Delib.G.R. 25 marzo 2002, n. 313

Disposizioni integrate

La programmazione dei servizi socio-assistenziali a favore dei minori non può prescindere dalla conoscenza del sistema

delle norme che, a vario titolo, disciplinano le azioni che si riflettono sui diritti dei minori.

Nella programmazione dovrà risultare l'esatta attribuzione delle competenze e dei relativi costi al fine di evitare

l'attivazione di sovrapposizioni di attività.

Solo a titolo di esempio si può fare riferimento ad alcune leggi (legge n. 448/1998, articolo 65 e; L. n. 285/1997, articoli

5, 6, 7, comma 1, lettere a), e c); legge 6 marzo 1998, n. 40 concernente la disciplina dell'immigrazione e successive

modifiche, legge 5 febbraio 1992, n. 104; (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone

handicapate) e successive modifiche

### 3.2 Indicazioni operative

In attesa della definizione di una tipologia di livelli essenziali che dovrebbero, sul piano socio-assistenziale, individuare gli standard da rispettare in ordine alla necessità ed ai bisogni espressi dai minori, si individuano alcune indicazioni operative e strategie qualificanti per gli Enti Locali, tenendo conto sia della necessità di coordinamento con altri ambiti di intervento (ad esempio i servizi sanitari), sia della sopra indicata articolazione territoriale.

Perché la famiglia sia una risorsa

Obiettivo qualificante della L.R. n. 72/1997 è certamente quello di garantire ai minori presenti sul territorio regionale, senza alcuna discriminazione, il diritto fondamentale ad essere educati nell'ambito delle loro famiglie.

La famiglia deve, perciò, essere posta nelle condizioni di adempiere il proprio ruolo volto a garantire ai minori le cure, la protezione e l'affetto necessari allo sviluppo armonioso delle loro personalità.

La famiglia in generale e non solo la famiglia fragile, ha necessità di vedere riconosciuto e sostenuto il suo impegno nella crescita e nella formazione delle nuove generazioni, di non sentirsi isolata nel contesto sociale, ma anche di non essere invasa da proposte, interventi che non la vedano partecipe e la rendano più insicura nelle proprie competenze, più dipendente ed assistita.

Il sostegno alla quotidianità della vita familiare richiede, prima di tutto, servizi di facile accesso e capaci di corrispondere alla variabilità dei tempi e delle domande.

L'approccio preventivo richiede inoltre lo sviluppo e il potenziamento delle iniziative educative, ricreative culturali e sportive che, oltre ad arricchire il percorso formativo dei minori, attivino effettivi processi di integrazione sociale. Tali iniziative, già previste dalla legge regionale 14 aprile 1999, n. 22 sono state efficacemente sperimentate attraverso una molteplicità di Progetti finanziati dalla legge n. 285/1997. Sostenere la funzione educativa della famiglia nei diversi cicli della sua evoluzione (nel momento della sua formazione, alla nascita dei figli, quando i figli sono piccoli, quando i figli sono adolescenti, etc.) richiede, oltre all'attuazione di politiche generali che ne consentano una vita in condizioni di benessere (politica della casa, politica dei trasporti, etc.)

l'offerta di consulenza e di momenti formativi a sostegno delle responsabilità genitoriali (corsi per genitori), ma anche di confronto tra famiglie.

In questa prospettiva, gli Enti locali devono sostenere le iniziative di auto-organizzazione delle famiglie, in particolare i gruppi di auto-mutuo aiuto e le associazioni con cui le famiglie possono affrontare le situazioni di crisi (disagio minorile e giovanile, tossico-dipendenza, handicap, etc.).

Anche attraverso queste interazioni la famiglia, come prevede la L.R. n. 72/1997 (articolo 22) diviene un nodo della rete di protezione sociale, non soltanto nei confronti dei propri membri; la collaborazione tra famiglie contribuisce alla presa in carico comunitaria dei bisogni e allo sviluppo di una operatività sociale diffusa, non centrata esclusivamente sui servizi istituzionali.

I nuclei familiari che vivono situazioni difficili richiedono attenzione specifica e investimenti aggiuntivi di risorse, proprio per rispettare il diritto del minore a vivere nella propria famiglia. Ciò vale anche per le famiglie di origine di minori in affido, proprio per poter garantire il più sollecito superamento delle situazioni di crisi che lo hanno reso necessario.

Per la tutela di bambini ed adolescenti

Il sistema dei servizi locali deve sviluppare e rafforzare le azioni volte a garantire il diritto del minore a crescere nella propria famiglia. Quando il sistema incontra insormontabili difficoltà a garantire al minore questo diritto perché la famiglia rimane incapace di assumersi le responsabilità genitoriali deve comunque garantirgli l'effettiva possibilità di vivere in un ambiente familiare idoneo ad assicurare la sua crescita bio- psico-sociale.

È in questa prospettiva che i Comuni devono promuovere e monitorare sia gli interventi di sostegno al minore nella sua famiglia, sia gli interventi a favore di quei minori allontanati, anche temporaneamente, dalla famiglia di origine.

Un'altra sfida importante per i Comuni è quella di trovare risposte alle emergenze in tempi compatibili con l'interesse del minore.

Anche di fronte al disagio conclamato degli adolescenti, agli atti di "rottura" che ne possono conseguire, alle segnalazioni, alle richieste di aiuto diretto, i Comuni, attraverso i servizi territoriali, devono rispondere con azioni tempestive, integrate, globali, che coinvolgano l'adolescente stesso e la sua famiglia.

Per sostenere l'adolescenza come età di transizione

Agli adolescenti deve essere offerta, nell'ambito della comunità di appartenenza, la più ampia opportunità di presentare le loro istanze e i loro bisogni. Questi devono essere messi in grado di svolgere un ruolo attivo nel loro ambiente e di essere coinvolti nella gestione di esperienze formative, educative, espressive e di rapporto con i servizi sociali, sanitari, giudiziari, scolastici. Le politiche a loro rivolte devono riconoscere le caratteristiche di questa fase evolutiva come l'età dei desideri, delle molteplici e complesse aspettative, dell'incertezza, dell'intolleranza e del possibile disagio. Si dovrà tener conto della molteplicità degli stimoli ricevuti, dei modelli mutuati dalla varietà dei soggetti esterni alla famiglia (si pensi all'influenza del gruppo dei pari, dei media e delle altre componenti della vita sociale) per progettare strategie di contrasto verso le forme di sofferenza e di disadattamento, considerando gli adolescenti stessi come risorse e fruitori dei servizi.

Occorre accrescere la capacità dei servizi che operano per e con gli adolescenti di saper cogliere e interpretare, tra i segnali che essi inviano al mondo degli adulti, quelli che denotano una sofferenza superiore alla "soglia normale". L'adolescenza si caratterizza, infatti, come l'età nella quale possono emergere manifestazioni di disadattamento, di disagio emotivo, di difficoltà nei rapporti interpersonali. I vissuti di grave disagio, propri di questa fase, possono condurre a comportamenti dannosi quali l'uso di droghe, le fughe, i tentativi di suicidio...

Dinanzi a queste manifestazioni, si pone l'esigenza di rafforzare le competenze dei soggetti sia professionali (insegnanti, operatori sociali e sanitari, educatori) sia non professionali (genitori, parenti, volontari) per rendere la capacità di "attenzione" sempre più competente ed efficace.

### 3.3. Strategie

Per realizzare le finalità e le azioni sopra indicate, gli Enti Locali dovranno attivare una molteplicità di strategie capaci di mobilitare e di coordinare risorse diverse:

- collaborazioni con i soggetti del privato sociale a cui la L.R. n. 72/1997 attribuisce un ruolo importante nella rete di protezione sociale (articoli 23 e seguenti), nel promuovere cioè il benessere della comunità e nell'essere di sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie;
- opportune forme di integrazione socio-sanitaria;
- coordinamento, soprattutto per quanto riguarda le azioni di prevenzione, con le azioni programmatiche e gli interventi educativi per l'infanzia e l'adolescenza;
- azioni specifiche per sostenere i contesti relazionali in cui sono inseriti i minori, con particolare riferimento alle relazioni comunitarie;
- forme di collaborazione con l'autorità giudiziaria (cfr. paragrafo precedente).

Gli Enti Locali devono in sostanza mirare a superare un modello burocratico, irrigidito, che riesce con difficoltà a modulare la propria azione per rispondere con interventi personalizzati a esigenze diversificate, come è nelle attese della popolazione.

Gli assetti organizzativi dei Comuni devono essere tesi a garantire la continuità assistenziale dei casi in carico da parte degli operatori assegnati.

Tutto ciò determina una diversa e più complessa definizione della presa in carico dei minori in difficoltà che richiede una forte integrazione delle responsabilità a livello istituzionale, professionale e comunitario.

#### 3.4. Prospettive

Gli Enti pubblici territoriali, nell'esercitare il ruolo di governo e di regia, quali garanti delle funzioni di protezione e tutela sociale dei soggetti più deboli, devono disporre l'accesso unitario al sistema integrato dei servizi e attivare progetti personalizzati tesi ad integrare le risorse proprie con quelle delle aziende sanitarie, della scuola, del mondo del lavoro e delle reti di solidarietà.

## Capitolo

4

Il ruolo dell'Azienda unità sanitaria locale.

### 4.1. Linee generali

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta uno dei cardini della realizzazione della rete di servizi ed interventi rivolti ai minori ed alle loro famiglie. Ciò trova conferma sia nella L.R. n. 72/1997 (articoli 18, 19, 20) sia nel Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004 (in particolare al punto 4.4.1.

Organizzazione dei servizi integrati), sia dal Piano sanitario regionale 2002-2004 (3.1.2. Piani integrati di salute, 3.2.4. L'integrazione socio-sanitaria. I diversi atti individuano due principali ambiti di lavoro: il coordinamento delle politiche ed il coordinamento organizzativo ed operativo.

Il coordinamento delle politiche passa attraverso l'indirizzo politico dei Comuni (segnatamente della Conferenze dei sindaci di zona) i quali esprimono le linee programmatiche che trovano declinazione coerente nel Piano di Zona e nel Piano integrato di salute.

I Comuni sono chiamati a contribuire alla loro gestione per le parti di propria competenza.

Le Aziende unità sanitarie locali, con le loro articolazioni, forniscono il coordinamento organizzativo per le attività di loro competenza.

Per la realizzazione del Piano integrato di salute, le funzioni gestionali ed operative sono assicurate attraverso il supporto tecnico delle strutture sanitarie di zona delle Aziende unità sanitarie locali, delle strutture dei Comuni e dell'ARPAT e con il contributo del non-profit, il cui operato deve essere opportunamente integrato.

A tal proposito il Piano sanitario regionale 2002-2004 recita: "la Conferenza dei sindaci nella sua articolazione zonale e l'Azienda unità sanitaria locale programmano i servizi e le prestazioni ad alta integrazione per gli utenti residenti nella zona, utilizzando lo strumento dei Piani integrati di salute.

In tale ambito le Aziende unità sanitarie locali e i Comuni individuano, mediante un apposito progetto, le modalità gestionali per la traduzione operativa delle strategie concordate, le azioni specifiche e le rispettive risorse messe a disposizione. Le linee di programmazione di zona ed il

progetto di gestione costituiscono parti integranti del Piano attuativo locale (PAL) e del Piano di zona dei Comuni."

#### 4.2. La zona-distretto sede del coordinamento organizzativo

Le Aziende unità sanitarie locali promuovono con i Comuni l'individuazione di modalità gestionali che facilitino la conduzione unitaria dei servizi.

La zona-distretto è il fulcro per l'integrazione dei servizi sociali e sanitari e punto di riferimento unitario per l'utenza.

Nella zona-distretto i servizi sociali del Comune, quelli delle Aziende unità sanitarie locali e quelli di altri eventuali soggetti gestionali vengono organizzati in modo integrato nel complessivo percorso assistenziale, assicurando il raccordo con le Unità funzionali dei servizi sanitari di riferimento per le specifiche aree.

#### 4.3. In sintesi

Il ruolo delle Aziende unità sanitarie locali va inquadrato entro la cornice dei documenti normativi nazionali e regionali e vanno specificate le competenze di raccordo con gli Enti Locali. Occorre:

- porre in evidenza le aree tradizionali e innovative di lavoro integrato fra istituzioni diverse e professionalità che ad esse afferiscono;
- offrire linee generali d'azione comune e integrata fra Azienda sanitaria ed Ente Locale specificatamente per la predisposizione di interventi di prevenzione del disagio minorile;
- valorizzare le esperienze di lavoro integrato già in essere nelle aree più tradizionali legate all'abbandono, all'abuso e alla ricostituzione di nuclei familiari.

## Capitolo

5

Il ruolo della comunità locale.

### 5.1. Linee generali

Il raggiungimento delle finalità e la realizzazione delle azioni previste in questo atto normativo presuppongono, come si è più volte affermato, la costruzione di una comunità solidale, che consenta appunto una presa in carico comunitaria dei bisogni dei minori.

Le azioni solidali del Terzo settore e i legami comunitari devono tuttavia essere promossi e/o sostenuti e "messi in rete" da specifiche azioni degli Enti Locali.

Gli Enti Locali devono innanzitutto disporre di un'esaustiva mappatura dei soggetti del Terzo settore operanti nel territorio, riconosciuti sia come parti sociali, capaci di rappresentare le domande delle fasce più deboli di popolazione proprio perché sensori "precoci" di nuovi bisogni emergenti, sia come collaboratori nella realizzazione della rete dei servizi, sia come promotori essi stessi di legami comunitari e di una cultura di solidarietà.

Ciò è particolarmente complesso per quanto riguarda i soggetti che operano nel settore dei minori (cooperative piccole e grandi, associazioni di famiglie, gruppi di volontariato, religiosi che ospitano minori, etc.), molto diversi tra loro, spesso di piccole dimensioni (si pensi soprattutto alle associazioni che offrono programmi di animazione, di intrattenimento ludico, etc.).

Il censimento consentirà di coinvolgere tutti, ciascuno per la propria competenza e attraverso modalità adeguate, sia nelle scelte programmatiche che nella realizzazione di interventi, al fine di non disperdere risorse disponibili.

Parlare di ruolo della comunità locale significa anche parlare di quell'insieme di relazioni informali (i vicini, i compagni di scuola, di polisportiva, o di parrocchia, i genitori di una stessa scuola, etc.) che possono aiutare le famiglie, i minori nell'organizzazione della vita quotidiana ma anche nell'affrontare momenti di crisi. Anche i legami comunitari che sono diversi da zona a zona (non sono dati in natura!) vanno in qualche modo promossi (dagli Enti Locali e dai soggetti del Terzo settore) con iniziative specifiche.

Il coinvolgimento della comunità non solo agisce nella prevenzione, ma rende anche più efficace l'erogazione dei servizi specifici per minori in gravi difficoltà.

Questo ricco e complesso sistema di relazioni fra Pubblico e Privato (inteso come si è visto in senso ampio) concretizza il concetto di sussidiarietà orizzontale, secondo il quale "le funzioni degli Enti Locali sono svolte anche attraverso le attività che possono essere adeguatamente esercitate dalle autonome iniziative dei cittadini e dalle loro formazioni sociali" (legge 3 agosto 1999, n. 265 ora inserita del Testo unico delle legge sull'ordinamento degli enti locali). Ciò non implica che il sistema pubblico abdichi ad esercitare le sue funzioni, ma significa che le funzioni pubbliche possono essere svolte anche dalle formazioni sociali non solo grazie ad attribuzioni conferite dalle pubbliche amministrazioni, ma anche attraverso la propria autonoma iniziativa.

Fra i modelli giuridici di riferimento per la concretizzazione di collaborazioni in funzione della sussidiarietà orizzontale, si può fare riferimento alle convenzioni previste dalle leggi su volontariato e cooperazione, alla possibilità di pensare a regolamenti come previsto dall'articolo 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241 quali strumenti per promuovere la collaborazione di privati alla realizzazione degli obiettivi delle Pubbliche amministrazioni. Inoltre, il principio di consensualità dell'azione amministrativa, introdotto dalla legge n. 241/1990, trova un potente mezzo di attuazione nei contratti di diritto pubblico e negli accordi procedurali previsti dall'articolo 11.

## Capitolo

6

### Il ruolo degli operatori.

#### 6.1. Rafforzamento di professionalità vecchie e nuove

La complessità della politica e dell'insieme degli interventi sopra descritti, che consentono la messa a punto di interventi personalizzati per ciascun minore, richiedono agli operatori dei servizi alla persona e in specifico dei servizi per minori nuove abilità:

- saper attivare un welfare dell'ascolto e dell'orientamento;
- saper lavorare in gruppo con operatori di professionalità diverse, sociali sanitarie ed educative, dipendenti sia dal pubblico che dal privato (lavoro di rete);
- saper assumere funzioni di coordinamento tra operatori diversi del pubblico e del privato (sociali, sanitari educativi, etc.) nei diversi processi programmatici, decisionali e attuativi dei servizi per i minori;
- saper promuovere e sostenere relazioni comunitarie (lavoro di comunità);
- saper prendere in carico minori in situazione di pregiudizio congiuntamente ad altre istituzioni, come l'Autorità Giudiziaria e l'Azienda sanitaria;
- saper svolgere contestualmente funzioni di sostegno e di controllo.

Lo sviluppo di queste abilità non può che essere sostenuto dai Comuni e/o dalle Aziende USL da adeguati programmi di formazione e di supervisione del proprio lavoro in stretto raccordo con i progetti formativi messi in atto o programmati dalla Regione.

#### 6.2. Lavoro professionale e multidimensionale

Ogni qualvolta vi è la presa in carico di un minore e della sua famiglia, l'assistente sociale è tenuto a definire un progetto assistenziale personalizzato, costruito in base ai compiti istituzionali (derivanti dalle normative e disposizioni nazionali, regionali e locali), alle proprie competenze e mansioni (come definite dalla legge 23 marzo 1993, n. 84 concernente la disciplina della professione, dal codice deontologico), tenendo conto delle risorse istituzionali, personali, familiari, di rete.

Qualora la definizione di un progetto assistenziale personalizzato richieda "prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria" (cfr. decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001) vi è la necessità di impostare un lavoro multiprofessionale.

Un progetto assistenziale personalizzato dovrà essere messo a punto attraverso un apposito momento valutativo multiprofessionale, cui concorrono apporti professionali sanitari e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità, azioni e risorse (si fa qui riferimento a quanto indicato dal Piano sanitario regionale 2002-2004).

#### 6.3. Responsabilità della presa in carico

Nel definire un progetto assistenziale personalizzato, sia professionale sia multidisciplinare, dovrà esser individuata la figura dell'operatore di riferimento che diventa il responsabile della presa in carico del caso.

L'assistente sociale del servizio sociale del Comune, salvo i casi di un'eventuale delega totale delle competenze in materia alla Aziende USL, salvo diversi accordi fra istituzioni per forme di accesso unitario ai servizi, è la figura professionale a cui spetta la "regia" del progetto complessivo e la responsabilità della presa in carico del caso.

Tale operatore deve facilitare l'apporto integrato delle altre figure professionali coinvolte nel programma assistenziale le quali, a loro volta, sono tenute a fornire gli elementi oggettivi di conoscenza, valutazione e trattamento. Nelle famiglie multiproblematiche, infatti, è coinvolto un numero spesso importante di operatori che entrano nel dinamismo complessivo della famiglia. La mancata integrazione e quindi la sommatoria di approcci e interventi disorganici, sovraccarica la famiglia ed il minore ed allontana la soluzione dei problemi.

Il progetto personalizzato deve divenire perciò occasione di impegno condiviso tra gli operatori, la persona e la famiglia, sulla base di accordi informati e partecipati, tali da evidenziare in modo trasparente i vari centri di responsabilità implicati nella risposta al bisogno.

Altri servizi (es. Salute mentale, SERT, Pronto Soccorso) erogano prestazioni di tipo specialistico e sono responsabili soltanto rispetto alla qualità e alla congruenza relativamente al bisogno specifico e sono tenuti a integrarsi con chi ha la responsabilità del progetto.

Relativamente a quei minori che "entrano nel circuito penale" (rif. D.P.R. n. 448/1988), la presa in carico del caso ed i relativi oneri economici rimangono attualmente a carico del Ministero della Giustizia. Nella elaborazione di progetti di intervento a favore di questi minori va salvaguardata l'integrazione con i servizi locali.

## Capitolo

7

Le scelte prioritarie della Regione Toscana.

(Piano Integrato Sociale Regionale approvato con Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122)

### 7.1. Impegni assunti dalla Regione

A sostegno dell'azione degli Enti Locali che vorranno porsi nella prospettiva proposta dalle indicazioni dei paragrafi precedenti, la Regione Toscana assume alcuni impegni prioritari riguardanti alcune delle tematiche più complesse che richiedono anche di incentivare scelte organizzative articolate a diversi livelli territoriali (di zona, di area vasta o comunque sovrazonale, che richiedono collaborazione con l'Azienda USL).

Ü Servizi residenziali e semiresidenziali

- Verificare l'applicazione del Regolamento sulle Comunità per i Minori (Risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990) e del Protocollo degli accertamenti sanitari (Delib.C.R. 15 dicembre 1987, n. 489) per l'adeguamento alle nuove tipologie previste a livello nazionale.

- Diffondere il Progetto di Qualità sui servizi residenziali per la sua estensione a tutto il territorio regionale.

- Stabilire che gli oneri di attuazione dei provvedimenti previsti dall'articolo 54, comma 1, della L.R. n. 72/1997 (in attesa della sua revisione), siano a carico del Comune di residenza del minore come previsto dalla entrata in vigore della legge n. 328/2000 (superando così definitivamente l'istituto del domicilio di soccorso).

Ü Maltrattamenti e abusi

Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con compiti di conoscenza del fenomeno e di elaborazione di un progetto di intervento. Lo scopo è quello di definire modelli organizzativi per l'ambito di Area vasta.

Ü Riorganizzazione dei servizi territoriali per l'adozione

La riorganizzazione prevede una articolazione delle attività del servizio a due diversi livelli territoriali:

- l'informazione e la preparazione alle coppie che intendono intraprendere il percorso dell'adozione è organizzata a livello di quattro aree vaste;
- l'indagine socio-familiare e l'affidamento preadottivo rimangono articolate sul territorio, vicine ai contesti di vita dei cittadini/utenti.

Ü Elaborazione di linee guida sull'affidamento familiare

- Elaborazione di linee guida mirate alla riorganizzazione dei Centri Affidi rispetto alla sensibilizzazione alle problematiche familiari, alla pubblicizzazione dell'istituto dell'affido, alla selezione delle famiglie.

- Definizione delle responsabilità della presa in carico/sostegno/consulenza della famiglia affidataria e della famiglia di origine a tutela del minore.

Ü Definizione delle modalità di svolgimento degli "incontri protetti"

- Si tratta di incontri richiesti dal Tribunale ordinario in caso di separazioni conflittuali, che spesso hanno connotati di urgenza.
- Emanare indirizzi agli Enti Locali e alle Aziende unità sanitarie locali sulla base della casistica enucleata e degli apporti derivanti dai servizi territoriali.

Ü Mediazione penale minorile

Sperimentare la mediazione penale minorile per giungere ad un'ottica riparativa e riconciliativa.

Uno degli obiettivi primari della mediazione è quello di dare rilievo e riconoscimento alla vittima del reato, aiutandola a prendersi carico del conflitto al fine di eliminare o ridurre i sentimenti di insicurezza, di disagio e di rabbia suscitati dal reato; il riconoscimento da parte del minore della propria responsabilità del fatto reato consente di agevolare la comprensione del reato nei suoi aspetti relazionali e non soltanto come astratta violazione di mera norma.

## 7.2. Scelte organizzative

Per il miglior funzionamento dell'intero sistema dei servizi per i minori la Regione Toscana propone alcune scelte organizzative:

Ü Fondo di solidarietà

In ogni zona socio-sanitaria potranno essere istituiti fondi di solidarietà per sostenere le situazioni di minori che necessitano di provvedimenti degli organi giudiziari, utilizzando anche una parte degli incentivi previsti per la gestione associata.

Ü Sviluppare l'integrazione tra servizi sociali, socio-sanitari, sanitari e promuovere "unità di crisi"

- A livello territoriale sviluppare la metodologia di lavoro integrata in modo da consentire una valutazione professionale e multiprofessionale del bisogno a tutela dei diritti del cittadino.
- Promuovere "unità di crisi" fra servizi sociali e socio sanitari nell'ambito delle zone, per situazioni di particolari complessità, sostenute da supervisioni e consulenze.

Ü Livello sovrazonale e/o Area Vasta

- Riorganizzazione dei servizi territoriali, avvalendosi anche della collaborazione delle Aziende unità sanitarie locali, per attività che devono essere svolte a livello sovrazonale e/o di area vasta. Dette attività dovranno essere supportate e promosse dalla Direzione generale del Diritto alla salute e Politiche di Solidarietà sulla base di linee guida regionali e/o accordi di programma.

Ü Responsabile di zona

- In ogni ambito zonale dovrà essere individuata una responsabilità unica per ricondurre a unità l'area degli interventi minorili nonché per attuare modalità di lavoro integrate con le Aziende USL nei confronti della Autorità Giudiziaria Ordinaria e Minorile.

Il Responsabile Zonale per l'area minorile dovrà, sia per i Comuni singoli sia per l'Azienda USL., fra l'altro: curare e coordinare le attività professionali (procedimenti metodologici, documentazione, aggiornamento del personale, definizione delle modalità della presa in carico territoriale e sue responsabilità.....); collaborare alla programmazione e coordinare le risorse esistenti, in collegamento con gli operatori responsabili delle singole comunità locali; collaborare alla

determinazione del budget annuale di area per tutta la zona e alla sua verifica; svolgere attività di monitoraggio e di valutazione dell'area dei minori.

La sua nomina dovrà avvenire attraverso atto deliberativo della Conferenza dell'Articolazione Zonale.

### 7.3. Livelli essenziali di assistenza

L'articolo 22 della L. n. 328/2000 individua le caratteristiche generali degli interventi che devono costituire il livello essenziale delle prestazioni sociali. Il comma 4 dell'articolo 22 recita che "... le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a) tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni":

- a) servizio sociale professionale e segretario sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) servizi semiresidenziali;
- e) servizi residenziali.

#### Il Piano integrato sociale

Nel Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004, tra i programmi di iniziativa regionale per la sperimentazione della innovazione organizzativa, sono previsti i livelli essenziali di assistenza.

L'idea di operare per livelli essenziali ed uniformi di cittadinanza parte dalla necessità di fondare un sistema di diritti di cittadinanza che eroghi risposte certe, distribuite nel territorio, accessibili, capaci di affrontare in modo efficace i bisogni prioritari, in particolare quelli espressi dalle persone e famiglie con maggiore difficoltà di inserimento sociale.

Rispetto a questi obiettivi, la Regione Toscana ha promosso una ricerca, affidata alla Fondazione Zancan la definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale anche anticipando, ove necessario, soluzioni che il livello centrale o interregionale non ha ancora individuato.

Per definire i livelli essenziali di assistenza nell'area dei minori è necessario fare riferimento a tre parametri che saranno stabiliti, in modo omogeneo, per tutte le aree di intervento.

#### La sperimentazione

Per organizzare l'offerta in modo coerente nel territorio, anche per l'area dei minori si rende necessario in questa prima fase acquisire i dati relativi a due livelli:

- quello del finanziamento
- quello dell'erogazione

Nel Progetto della Fondazione "E. Zancan" sono stati individuati gli "Indici Sintetici di Livello Essenziale di Assistenza" che consentiranno di rappresentare, per ogni macro area di intervento, i livelli di attuazione in forma generale ed in forma più specifica, rispetto agli indicatori costruiti mettendo in rapporto:

- il costo pro capite per gli interventi individuati
- gli utenti
- la popolazione

Seppure, in questa prima fase, la sperimentazione avverrà con le zone individuate, Mugello, Firenze, Livorno, Prato, Pisa, Alta Val di Cecina e coinvolte nella ricerca, si rende comunque necessario che tutte le zone "si attrezzino" per rispondere ai bisogni informativi sopra riportati necessari per la definizione dei livelli essenziali di assistenza.

dell'Osservatorio sui minori, del Centro regionale di documentazione e della formazione per operatori.

#### 8.1. Osservatorio sui minori

L'Osservatorio sui minori dovrà sviluppare attività di definizione di flussi informativi, modalità, procedure e strumenti di costruzione, raccolta e rappresentazione dei dati relativi alla condizione minorile e ai servizi per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia, in particolare nei seguenti ambiti:

- implementazione e integrazione di sottosistemi informativi tematici (in particolare, lo sviluppo dei sistemi informativi relativi all'adozione e all'affidamento);
- realizzazione di ricerche di approfondimento su fenomeni specifici;
- elaborazione di strumenti di documentazione e rilevazione dei dati e dei fenomeni;
- sviluppo, sulla base dei dati raccolti, di analisi qualitative finalizzate ad evidenziare e monitorare i fenomeni più rilevanti e le loro cause;
- collaborazione al monitoraggio su andamento e attuazione del Piano di Azione.

#### 8.2. Attività di formazione

L'attività di formazione realizzata dall'Istituto degli Innocenti, in stretto raccordo con l'Osservatorio ed il Centro Regionale di Documentazione, supporterà l'attuazione del piano di azione regionale con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- diffusione fra gli operatori della conoscenza degli strumenti di documentazione prodotti dalla Regione in questo ambito di attività e verifica dell'uso;
- avviamento di percorsi formativi finalizzati all'individuazione di strumenti comuni e standardizzati di documentazione e raccolta dati in sinergia con le attività dell'Osservatorio e del Centro regionale di documentazione
- valutazione sui processi e sui risultati raggiunti
- attuazione di programmi formativi di sostegno alla applicazione e verifica dei modelli regionali di organizzazione dei servizi, con particolare riferimento al sistema delle adozioni e dell'affidamento familiare;
- conclusione dell'attività di consulenza correlata alla definizione del modello di regolazione per le tipologie di servizi a carattere residenziale rivolti ai minori;

#### 8.3. Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Il Centro di documentazione dovrà assicurare un'attività di supporto documentario agli operatori impegnati nei servizi territoriali, attraverso l'implementazione della banca dati bibliografica che contiene monografie, letteratura grigia, periodici ed articoli, attraverso il servizio di consultazione e fotocopiatura dei materiali offerto dalla Biblioteca Innocenti.

In particolare offrirà un supporto documentario alle attività di formazione degli operatori attraverso:

- la produzione di percorsi bibliografici ragionati da realizzarsi in occasione dei corsi di formazione promossi dalla Regione, sulla base della progettazione formativa e con l'apporto dei docenti e conduttori dei corsi per l'individuazione degli argomenti e dei documenti attinenti alle tematiche trattate nel percorso formativo
- il reperimento dei materiali documentari presentati nei percorsi bibliografici, da mettere a disposizione dei partecipanti ai corsi e da includere nel patrimonio della Biblioteca, contribuendo in tal modo a rendere il catalogo della Biblioteca sempre aggiornato e funzionale ai bisogni conoscitivi degli utenti
- la realizzazione di una guida per operatori del settore, contenente gli atti di carattere giuridico e amministrativo emanati dalla Regione Toscana sul tema dei minori, nonché le principali disposizioni di legge italiane e internazionali, da aggiornarsi periodicamente
- la realizzazione del periodico trimestrale "Rassegna bibliografica: infanzia e adolescenza", contenente la segnalazione commentata delle principali pubblicazioni italiane, monografie ed articoli relativi ai temi dell'infanzia e dell'adolescenza, realizzato in collaborazione con il Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Inoltre il Centro dovrà sviluppare attività a carattere editoriale, quali ad esempio: la realizzazione di un bollettino informativo, che segnali le pubblicazioni accessionate dalla Biblioteca Innocenti, la pubblicazione

di rapporti statistici e di ricerca e la realizzazione di pieghevoli informativi in occasione di seminari, convegni e corsi di formazione.

## Capitolo

9

Le risorse finanziarie.

Negli ultimi anni, l'area dei minori è stata interessata da una serie di importanti interventi di riforma, associata a finanziamenti specifici. Si ricorda:

□ a livello nazionale, la L. n. 285/1997 con la creazione di un Fondo nazionale specifico; la L. n. 451/1997 con la destinazione di risorse dirette alle Regioni; la L. n. 328/2000 con la creazione del Fondo nazionale per le politiche sociali;

□ a livello regionale, i Progetti Obiettivi; le delibere di attuazione della L. n. 285/1997, i Piani Integrati Sociali con i relativi criteri di riparto economico.

In questi anni, l'articolazione dell'offerta degli interventi e dei servizi territoriali, a livello di singolo Comune- distretto- zona- area vasta, si è basata e si basa su un finanziamento "plurimo" che proviene dai bilanci di tutti i livelli di governo coinvolti sui principi di sussidiarietà, cooperazione, autonomia finanziaria. L'introito maggiore è senz'altro rappresentato dalle spese sostenute dai Comuni.

### 9.1 Fonti di finanziamento

Per l'anno 2003, le fonti di finanziamento sono così articolate:

Stato: Fondo Nazionale Politiche Sociali, composto da:

- Fondi leggi di settore
- Fondo indistinto
- Fondi vincolati

Regione: Fondo Regionale Assistenza Sociale, composto da:

- Fondo a parametro/indistinto
- Fondo a Budget
- Fondo per investimenti

Comuni: Bilanci dei singoli Comuni appartenenti alla zona

Utenti: la contribuzione da parte di cittadini nell'area dei minori, fino ad oggi è stata pressoché irrilevante; nei

regolamenti determinati dagli Enti Locali istituzionalmente competenti potranno essere inseriti criteri e parametri per prevedere forme di compartecipazione.

Aziende unità sanitarie locali: attraverso gli apporti specialistici ed il coordinamento di attività di specifica competenza

Inps: assegni di maternità e a favore di nuclei familiari

Altre risorse: fondi europei, banche, imprese, privati....

L'aggiornamento del Piano Integrato Sociale Regionale, deliberazione del Consiglio regionale 29 luglio 2003, n. 141 che contiene le risorse finanziarie sia nazionali sia regionali, per l'area dei minori prevede le modalità di finanziamento, qui di seguito riportate.

### 9.2 Modalità di finanziamento

Per l'anno 2003, le modalità di finanziamento sono così articolate:

ai singoli Fondo a parametro/indistinto per le spese di gestione comuni:

(dall'anno 2002 la quota è stata notevolmente incrementata)

alla zona: Fondo a budget: per il sostegno alle politiche familiari e per il sostegno ai diritti dei minori deve essere previsto almeno il 15% delle risorse del Fondo Sociale (tabella 3)

Per le azioni di prevenzione - cura - reinserimento dei minori, il finanziamento dovrà essere indirizzato verso minore e della sua famiglia, esplicitate nella premessa e negli indirizzi agli Enti locali; potrà essere destinato anche a potenziare il numero di operatori competenti a mettere in atto le funzioni spettanti agli Enti Locali degli operatori

alla regione: Fondo vincolato per l'assegno di natalità, destinato alle zone

alla regione: Fondo riservato ai P.I.R.: fondo riservato alla regione stessa per progetti di interesse regionale, a carattere sovrazonale o di area vasta.

alla regione: Fondo destinato alle aree rurali: risorse comunitarie alle quali si attinge tramite bando regionale (Misura 9.4) destinabili anche ad interventi per minori, area socio-assistenziale.

Rispetto alla modalità di finanziamento si specificano due considerazioni:

1. nel PIR, la Regione riserverà una quota di finanziamento per attività di interesse di tutto il territorio regionale, attività già previste tra le priorità contenute nel Piano d'Azione, così ripartite:
  - Riorganizzazione servizi per l'adozione: euro 40.000,00 a ciascun Comune capofila dell'Area Vasta per tutto il territorio regionale
  - Mediazione euro 40.000,00 al Comune di Firenze e penale minorile: per tutto il territorio regionale
2. verrà prevista, nel PIR (Programmi di Iniziativa Regionale), una quota di finanziamento per i minori stranieri non accompagnati, fenomeno in espansione che fa parte del più ampio fenomeno migratorio. Tale quota, ripartita sulla base dei dati elaborati dalle zone socio sanitarie, verrà destinata ai Comuni che risultano avere il più alto numero di interventi in favore di questi minori:

- Comune dieuro 100.000,00  
Firenze
- Comune dieuro 30.000,00  
Arezzo
- Azienda euro 15.000,00  
USL di  
Pisa

3. Istituto degli Innocenti  
verrà prevista una quota di finanziamento da destinare alle attività svolte dall'Istituto degli Innocenti, in base alla legge regionale 20 marzo 2000, n. 31 (Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e alla adolescenza).

## Capitolo

10

Procedura per la formulazione, il monitoraggio, la valutazione del Piano d'Azione all'interno del Piano di Zona.

I Piani d'Azione, formulati secondo gli indirizzi di questo documento, comprendono programmi coordinati di intervento orientati a rispondere a bisogni definiti e a contrastare i fenomeni individuati come cause di disagio per i minori e le loro famiglie.

### 10.1. Costruire il Piano d'Azione di Zona

Le condizioni necessarie

Per la formazione e attuazione del Piano di Azione, costruito nell'ambito del Piano di Zona e/o del Piano Integrato di Salute, è necessario assicurare alcune condizioni minime favorevoli che attengono almeno a tre aspetti essenziali quali la conoscenza della situazione sociale dei minori e delle famiglie, la partecipazione e l'assunzione di responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali che operano per il benessere della fascia di popolazione interessata dal piano.

È necessario disporre di un quadro informativo sui problemi e bisogni delle famiglie di carattere generale in cui i dati statistici socio-demografici siano integrati da analisi e valutazioni dei fenomeni che costituiranno obiettivo degli interventi e che saranno tenuti sotto osservazione nella durata del Piano di Azione.

Il momento della formulazione del Piano di Azione è l'occasione più opportuna per stimolare la partecipazione ed il contributo delle forze sociali e dell'utenza organizzata per la individuazione e la valutazione dei problemi, per la scelta delle priorità, per l'individuazione delle risorse istituzionali e non istituzionali e l'assunzione di un ruolo di compartecipazione ai diversi programmi di intervento. Il coordinamento fra i soggetti istituzionali (i Comuni), responsabili delle politiche e degli interventi per la promozione del benessere dei minori e delle loro famiglie e la collaborazione di tutti gli attori pubblici (aziende unità sanitarie locali, ex provveditorati agli studi, centri per la giustizia minorile) e privati (associazionismo, cooperazione, nonché risorse informali della società civile), che si occupano di infanzia e adolescenza, è elemento irrinunciabile per assicurare sia la corrispondenza del Piano alle effettive esigenze sia la sua tenuta nelle diverse fasi attuative.

Definire il Piano

Per definire il Piano di Azione della propria Zona, in modo articolato, deve essere tenuto presente il seguente percorso:

- a) identificare la natura e le caratteristiche dei problemi e dei bisogni;
- b) individuare le diverse possibilità d'intervento;

- c) prevedere e valutare le conseguenze delle diverse scelte;
- d) scegliere le priorità su cui intervenire;
- e) definire gli obiettivi;
- f) valutare i fattori di produzione (risorse umane, locali, finanziamenti);
- g) adottare formalmente le decisioni d'intervento;
- h) dare attuazione al programma;
- i) verificare il funzionamento delle risorse e i risultati raggiunti
- l) provvedere all'aggiornamento parziale o totale del programma per fronteggiare le variabili via via emergenti.

#### 10.2. Monitorare il Piano di Azione

L'attività di monitoraggio persegue due scopi:

- verificare periodicamente lo stato di avanzamento ("è stato fatto?"): rispettare gli impegni programmati, misurare il grado in cui le attività progettate sono state realizzate, le risorse stanziaste spese, le scadenze previste rispettate, rendere conto delle attività svolte e delle destinazioni delle risorse spese.
- osservare l'andamento dei fenomeni, al fine di effettuarne approfondimenti, alla luce dei dati che ogni zona possiede rispetto alle attività svolte (ad esempio numero e tipologia degli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie, numero e tipologia degli interventi per i minori che si trovano fuori famiglia), sull'incidenza del budget impiegato (sia risorse comunali, regionali, statali...) nell'area socio-assistenziale dei minori rispetto al budget complessivo di tutte le attività socio assistenziali.

#### 10.3. Valutare il Piano di Azione

L'attività di valutazione potrà essere attivata su diverse aree di attività ed è rivolta a mettere a fuoco sia i processi messi in campo (modalità della presa in carico, individuazione delle responsabilità, procedure, risposte flessibili e personalizzate, processi di relazione, di informazione, di scambio di conoscenze che si sono sviluppate tra i diversi attori, pubblici e privati, ecc.) sia i risultati raggiunti. L'attività di valutazione esprime giudizi ("è stato fatto bene?") sull'operato ed i criteri importanti di valutazione sono l'efficacia e l'efficienza. Nel primo caso l'attenzione è rivolta ai risultati ottenuti con le attività messe in atto; nel secondo caso l'attenzione è invece rivolta a misurare il rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse impegnate e quindi alle risorse investite dall'organizzazione.

Il campo di azione della valutazione - in questa prima fase - dovrebbe essere riferito, come per il monitoraggio, agli interventi per i minori in famiglia e fuori famiglia, accompagnati da una analisi di alcuni casi, fra i più rilevanti (analisi descrittiva).

La valutazione, inoltre, è un continuo processo di riflessione e analisi ("è servito?"), frutto di un lavoro di scambio e di confronto il cui esito è una visione condivisa - considerata da tutti gli attori fattibile e verificabile - che permette di leggere il grado di impatto sociale non solo dei servizi attivati ma anche dei processi di relazione che si sviluppano tra i diversi soggetti che nella zona si occupano di minori. In questo caso dovrebbero essere predisposte brevi considerazioni.

#### 10.4. Schema per la redazione del Piano di azione redatto dalla zona socio sanitaria

##### 1. Premessa

Lo schema proposto ha funzioni di pro memoria. Esso viene diffuso per favorire la formulazione di Piani di azione sufficientemente omogenei tra le diverse zone socio sanitarie, allo scopo di renderli comparabili. Con esso non si intende comprimere la specificità delle aree territoriali che, invece, dovrebbero essere rappresentate nella loro originalità, cogliendo in ciascuna i caratteri distintivi dei fenomeni che attengono l'intervento socio assistenziale.

Con l'esperienza sarà possibile affinare gli strumenti di analisi delle singole realtà territoriali, al fine di rendere i Piani per la tutela dei diritti dei minori sempre più efficaci. Un punto nodale di questo processo sarà offerto dalla valutazione dei risultati conseguiti con questo primo Piano di azione regionale, il quale dovrebbe essere, fin da ora, pensato in funzione della valutazione degli esiti.

2. Indicare i soggetti istituzionali e non che hanno contribuito a definire il Piano di azione

3. Informare sul territorio e sulla popolazione

- 3.1 La popolazione residente per i singoli Comuni della Zona e complessiva al 31/12/2002;
- 3.2 La popolazione residente di 0-17 anni per i singoli Comuni della Zona, per classi d'età (0-4 anni, 5-9anni, 10-14 anni e 15-17 anni);
- 3.3 N. di famiglie residenti e n. di famiglie residenti con figli minori per i singoli Comuni della Zona;
- 3.4 Indice di vecchiaia per i singoli Comuni della Zona (rapporto tra la popolazione residente di 65 anni e più e la popolazione residente di 0-14 anni moltiplicato per 100).  
Indicare anche i valori assoluti.
- 3.5 Quoziente di natalità per i singoli Comuni della Zona (rapporto tra i nati vivi e la popolazione residente moltiplicato per mille). Indicare anche i valori assoluti.
4. Precisare le forme di partecipazione attivate per definire il Piano di azione
  - 4.1. A livello politico
  - 4.2. A livello tecnico
  - 4.3. A livello della comunità
5. Analizzare i problemi e i bisogni dei minori e delle famiglie sotto il profilo economico, sociale, socio sanitario e relazionale presenti nelle comunità locali. Fare emergere la diagnosi (o le diagnosi) condivisa attraverso il confronto fra i soggetti che hanno concorso alla formazione del Piano di azione
6. Esporre il quadro dell'utenza dei servizi socio assistenziali (riferita al 31/12/2002 e desumibile dalla scheda " Interventi per minori - Anno 2002"):
  - 6.1. Interventi e prestazioni per minori in famiglia (assistenza domiciliare educativa, assistenza economica, affidi part time, etc.);
  - 6.2. Interventi e prestazioni per minori fuori famiglia (affidamenti familiari, consensuali e giudiziari, minori inseriti nelle strutture residenziali, adozione, etc.)
7. Descrivere le metodologie adottate (esempio: forme di collaborazione dei servizi sociali territoriali con i servizi minorile della giustizia; sostegno alle famiglie affidanti; modalità di lavoro professionali e multidisciplinari.... ) e le modalità di autovalutazione professionale e multidisciplinare.
8. Analizzare le domande a cui i servizi sociali hanno dato risposte incomplete o non hanno dato risposta
9. Formulare gli obiettivi prioritari e i sottobiettivi del Piano d'Azione
10. Valutare il quadro delle risorse (pubbliche e private; umane, finanziarie, strutturali) disponibili per l'attuazione del Piano d'azione e dei singoli progetti, individuare le riconversioni da promuovere e le nuove risorse da attivare. Valutare l'adeguatezza della distribuzione territoriale delle risorse.
11. Costruire i diversi progetti e/o programmi operativi per la realizzazione del Piano d'azione

Allegato B)

Piano di azione

Inclusione sociale

e

contrasto della povertà

1. PREMESSA

Come previsto dal Piano Integrato Sociale Regionale 2002/2004 (PISR), la Regione Toscana considera la lotta alla povertà ed all'esclusione sociale una strategia del Welfare regionale tesa alla promozione dei diritti di cittadinanza anche nei confronti di coloro che per particolari situazioni di vita non sono attualmente in grado di poterli esercitare al pari di altri.

Nell'ambito di questo impegno, il PISR 2002/2004 - approvato con Delib.C.R. 24 luglio 2002, n. 122, - prevede che sia predisposto il Piano di Azione per l'inclusione sociale e contrasto alla povertà.

### 1.1 La funzione del Piano di Azione

Con il Piano di Azione si intende individuare una cornice di riferimento a carattere operativo che qualifichi e renda omogeneo, pur nella differenziazione delle azioni e negli adeguamenti alle specificità locali, il livello dell'intervento sul territorio regionale. I temi della promozione e del godimento dei diritti sociali, congiuntamente a quelli della promozione e dell'assunzione delle responsabilità, hanno assunto, in questi anni, la valenza di principi regolativi delle politiche sociali della Regione Toscana.

Affinché tali principi possano operare concretamente è necessario porre in essere provvedimenti e azioni tali da rendere possibile o da facilitare la realizzazione di servizi, interventi e progetti che incidano positivamente sulla qualità della vita della popolazione. La presenza di servizi ed interventi sufficienti ed adeguati è infatti la condizione di base per rendere effettivi i diritti sociali.

Il Piano di Azione si propone di evidenziare quei provvedimenti e quelle azioni che si ritiene possano qualificare le politiche di contrasto della povertà e migliorare le condizioni di vita di coloro che si trovano di fatto ad essere esclusi dalla partecipazione sociale.

### 1.2 La costruzione del Piano di Azione

Il Piano Integrato Sociale Regionale prevede che durante il percorso di definizione dei Piani di Azione siano promosse Conferenze regionali di settore per favorire la più ampia partecipazione di associazioni, famiglie, amministrazioni, operatori, organizzazioni sindacali e di imprese, amministrazioni pubbliche, istituzioni ed altri enti interessati. Durante la predisposizione del Piano di Azione e i lavori preparatori della Conferenza, i soggetti di cui sopra vengono chiamati a collaborare in modo da far emergere problemi ed indicazioni, necessità, priorità ed esperienze. Per quanto riguarda l'area della povertà riveste particolare interesse acquisire l'esperienza e la conoscenza dei soggetti che lavorano a contatto con i casi - soprattutto per quanto riguarda le povertà estreme - che più sfuggono ad interventi assistenziali strutturati.

Sui temi della inclusione sociale e del contrasto della povertà è stato attivato un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti delle associazioni e delle organizzazioni del volontariato, che ha contribuito alla individuazione dei principali ambiti di intervento, sono stati fatti incontri di carattere tecnico con esperti e studiosi del fenomeno e dei comportamenti connessi e sono stati, altresì, effettuati incontri con le rappresentanze unitarie delle organizzazioni sindacali e con i Comuni toscani con popolazione superiore alle 30.000 unità.

### 1.3 Il Piano di Azione e i Piani di Zona

Il Piano di Azione individua i provvedimenti da adottare, le conoscenze da produrre, le azioni da promuovere con riferimento ai principali settori di intervento ed obiettivi indicati nel PISR. Il Piano di Azione quindi non prevede ulteriori ambiti ed adempimenti di programmazione rispetto al Piano di Zona, rappresenta piuttosto una strategia da condividere che si propone di rendere omogenea, ai diversi livelli di governo e di operatività, la qualità complessiva dell'intervento. Il coordinamento dei programmi, l'integrazione degli interventi, gli adeguamenti legislativi e regolamentari, l'assunzione dell'ottica della prevenzione anche nell'operatività di tipo assistenziale, l'attenzione alla persona, la cura delle relazioni e una specifica professionalizzazione degli operatori, costituiscono altrettante modalità e strumenti per la realizzazione degli interventi di contrasto della povertà.

Il tema della povertà ha in ogni caso una valenza trasversale, attraversa le età, i settori di intervento e richiede una costante attenzione alle strategie dell'integrazione e della prevenzione.

Per questo motivo il PISR prevede uno specifico Piano di Azione dedicato all'inclusione sociale e al contrasto della povertà ed indica che ogni Piano di Zona debba contenere un piano per il contrasto della povertà.

## 2. INCLUSIONE SOCIALE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Spesso tendiamo ad usare come sinonimi o a sovrapporre i termini di povertà, inclusione ed esclusione sociale anche se, a ben guardare, ognuno di essi presuppone una diversa lettura dei fenomeni e strategie differenziate di intervento. In ogni caso è importante evidenziare che ogni strategia di contrasto alla povertà o di sostegno all'inclusione, che voglia incidere sui fenomeni, non può prescindere dalla attivazione di una rete, coordinata e integrata di interventi e, prima ancora, di

politiche che pongano al loro centro l'individuo nella sua complessità di bisogni e di risorse. Tale orientamento è strettamente collegato al tema dei diritti sociali, della uguaglianza delle opportunità e, congiuntamente, dell'accesso ai servizi e della possibilità, in generale, di fruire delle offerte sociali.

Il concetto di esclusione sociale è stato opportunamente introdotto dalla Comunità Europea al fine di connotare la condizione di coloro che per motivi diversi, oggettivi o soggettivi, non possono accedere a quei beni fondamentali che dovrebbero essere garantiti ad ogni persona e che riguardano la salute, il lavoro, la casa, l'istruzione.

Nelle società caratterizzate da dinamiche di cambiamento veloce e da elementi di instabilità, spesso alla base dei meccanismi che determinano l'esclusione sociale - come dimostrano gli studi di settore - stanno processi di infragilimento collegati a fatti che non hanno nulla di straordinario, come la malattia, la morte di un familiare, la perdita dell'abitazione dove si è vissuto a lungo o comunque connessi alla mancanza di tutele nei confronti delle possibili modificazioni della abituale condizione di vita.

In questo senso l'attenzione verso il fenomeno della "povertà" va spostata dalla mancanza di risorse e di beni (ottica statica) alle persone stesse, con un contestuale ricollocamento del disagio nel percorso di vita e nel contesto di relazioni dell'individuo (ottica dinamica).

D'altra parte il fenomeno dell'esclusione sociale non si associa soltanto alla povertà di lungo periodo o alla povertà estrema, ma anche ad una povertà breve, instabile, occasionale che riguarda un'esperienza di vita che ha subito fratture o discontinuità. Lo stesso concetto di vulnerabilità sociale riguarda forme di povertà legate, non tanto all'emarginazione tradizionalmente intesa, quanto piuttosto al grado di probabilità di cambiamento - in negativo - della propria collocazione sociale e condizione di vita. La letteratura sull'argomento pone il concetto di rischio fra le chiavi di interpretazione del fenomeno della povertà: i rischi di impoverimento si strutturano anche nell'ambito della sfera della cittadinanza e possono dunque interessare soggetti che si collocano anche al di sopra della fascia della cosiddetta "povertà relativa".

Sulla base di queste considerazioni ed anche a seguito della valutazione di concrete esperienze di prevenzione e contrasto di carattere multidimensionale, quale quella del reddito minimo di inserimento realizzata nel Comune e nella Provincia di Massa, la Regione Toscana, ribadisce la scelta di politiche che privilegino un'offerta di interventi flessibili e differenziati, improntati alla prevenzione, a fronte dell'intervento emergenziale e meramente assistenziale.

## 2.1 I dati conoscitivi

Il termine "povertà" si presta ad attribuzioni di significato non univoche in quanto, se da un lato esprime un concetto che si è trasformato nel tempo a seguito dei cambiamenti intervenuti nella società, dall'altro viene usato per connotare situazioni ed esperienze molto diverse fra loro. La distinzione fondamentale alla quale sinora ci si è riferiti è quella tra povertà assoluta e povertà relativa.

Nel primo caso si fa riferimento ad una condizione in cui la sopravvivenza di un individuo è compromessa dall'assenza o dalla carenza di risorse necessarie a soddisfare un insieme di bisogni ritenuti essenziali (alimentazione, salute, abitazione, vestiario). La misurazione dello stato di povertà viene effettuata, in questo caso, con indicatori di tipo economico stabilendo la linea di povertà, ovvero quel paniere di beni e servizi essenziali che assicurano il soddisfacimento dei bisogni minimi.

Con "povertà relativa", invece, si esprime una condizione di deprivazione che è tale in rapporto ad altri standard di vita; la povertà relativa è quindi frutto delle diseguaglianze che connotano una data società in un dato momento. La misurazione viene effettuata utilizzando l'international standard of poverty line che si basa su indicatori di reddito e di consumi.

Sia la povertà assoluta che la povertà relativa fanno capo ad un'interpretazione oggettiva del fenomeno, tale, cioè, da non prendere in considerazione la dimensione soggettiva della povertà, ossia la percezione che gli stessi soggetti hanno della propria condizione di deprivazione.

La povertà relativa

Dagli ultimi dati disponibili - Indagine sulle condizioni di vita delle famiglie toscane (IRPET, 2003) - risulta che nel 2000 le famiglie relativamente povere in Toscana erano circa 234.000 (17,0%), mentre 602.000 erano gli individui in condizioni di povertà corrispondenti (15,8%) e che l'intensità della povertà - indicatore che misura di quanto il reddito delle famiglie povere è percentualmente al di sotto della soglia di indigenza - è pari al 15,6%, contro il dato nazionale del 29,4%. Ciò significa che le famiglie toscane relativamente povere sono mediamente più vicine alla soglia di reddito che garantisce l'uscita dallo stato di povertà relativa. Ciò appare assai significativo al fine di avvalorare ed incrementare la possibilità di fruizione di servizi, che congiuntamente al reddito, può contribuire a riportare queste famiglie in una condizione di relativa "normalità"

Tabella 1

#### PRINCIPALI INDICATORI DI POVERTÀ RELATIVA IN TOSCANA NELL'ANNO 2001

Famiglie	233,854
povere	
Persone povere	602,919
Indici	di
povertà	
Diffusione	17,0%
	(famiglie)
Intensità	15,6%
(famiglie)	

Fonte: elaborazioni IRPET su dati Condizioni di vita in Toscana

I fattori di rischio

Come si evince dalla tabella di seguito riportata, i rischi di povertà sono maggiori:

- per le famiglie composte da un solo genitore con figli minorenni;
- per le famiglie nucleari con entrambi i genitori se il numero dei figli è superiore a due;
- per le persone singole, che vivono fuori della famiglia, soprattutto se in età avanzata e, in generale, per chi non fa parte di un nucleo familiare;
- per le famiglie che vivono in affitto: in questo caso il rischio di cadere in uno stato di povertà relativa è superiore del 42% a quello delle famiglie che sono proprietarie dell'abitazione di residenza;
- per le famiglie la cui persona di riferimento è di sesso femminile: in questo caso la probabilità di essere relativamente povere è superiore dell'8% a quella delle famiglie con persona di riferimento di sesso maschile;
- per le famiglie con persona di riferimento di età inferiore ai 35 anni;
- per le famiglie la cui persona di riferimento è in possesso della sola licenza elementare e, a maggior causa, per le famiglie la cui persona di riferimento risulta disoccupata

Tabella 2

#### FATTORI DI RISCHIO DI POVERTÀ IN TOSCANA - ANNO 2002

TIPOLOGIA FAMILIARE	Probabilità	Effetto marginale
Coppia senza figli<65	11%	-
Single ultra_65	23%	12%
Single <65	20%	9%
Coppia senza figli>65	18%	7%
Monogenitore con figli minorenni	39%	29%
Monogenitore con figli maggiorenni	20%	9%
Coppia con 1 minore	16%	5%

Coppia con 2 o più minori	25%	15%
Coppia con figli maggiorenni	12%	1%
Altro	14%	3%

#### TIPOLOGIA DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE

Proprietà	9%	
Affitto	52%	42%
Altro	16%	7%

#### GENERE

Maschio	15%	-
Femmina	23%	8%

#### ETÀ

Da 41 a 50	15%	-
Fino a 30	26%	11%
Da 31 a 40	21%	7%
Da 51 a 65	13%	-2%
Oltre 65	18%	4%

#### ETÀ

Da 45 a 65	13%	-
Fino a 35	24%	11%
Da 35 a 45	20%	7%
Da 65 a 75	17%	4%
Oltre 75	20%	8%

#### TITOLO DI STUDIO

Elementare	22%	-
Media inferiore	17%	-5%
Media superiore	11%	-12%
Laurea	6%	-16%

#### CONDIZIONE

##### PROFESSIONALE

Occupato	14%	-
Disoccupato	47%	32%
Pensionato	17%	2%
In condizione non professionale	32%	18%

#### POSIZIONE

##### PROFESSIONALE

Impiegato	17%	-
Dirigente o quadro	3%	-15%
Operaio	24%	7%
Lavoratore in proprio	19%	2%
Libero professionista imprenditore	07%	-10%

## La povertà assoluta

Diversamente dalla povertà relativa, che fa riferimento ad un insieme di bisogni relativi ai comportamenti prevalenti e caratteristiche economiche sociali e culturali della comunità di riferimento, la povertà assoluta fa riferimento ad un'idea di minimo vitale, come già è stato accennato precedentemente.

Nell'anno 2000 le famiglie povere in senso assoluto erano in Toscana il 3%, una percentuale pari a 4.000 famiglie e 132.000 individui. L'analisi della povertà assoluta per caratteristiche demografiche e sociali delle famiglie conferma le medesime evidenze descritte sopra a proposito del rischio di povertà. Ovvero sono più esposte al rischio di povertà - in questo caso assoluta - le famiglie formate da giovani coppie, dalle coppie con almeno due figli minorenni, dagli ultra settantacinquenni, dalle famiglie che vivono in affitto e da quelle la cui figura di riferimento ha un basso tasso di scolarizzazione ed è disoccupata.

### Tabella 3

#### POVERTÀ ASSOLUTA IN TOSCANA NELL'ANNO 2000

Famiglie povere	4000
Persone povere	13200

## Indici di povertà

### Diffusione

(famiglie) 3%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati condizioni di vita in Toscana.

## 2.2 I riferimenti normativi

A livello nazionale il riferimento normativo è costituito dalla legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'8 ottobre 2000 n. 328 e dal relativo piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 che individua fra gli obiettivi prioritari il potenziamento degli interventi a contrasto della povertà.

Il piano nazionale sociale 2001-2003, in coerenza con quanto stabilito dal Consiglio europeo di Lisbona del marzo 2000, si propone di:

- ◆ promuovere l'inserimento nei piani di zona delle azioni a contrasto della povertà;
- ◆ estendere e uniformare progressivamente le forme di sostegno al reddito di chi vive in stato di povertà;
- ◆ creare le condizioni per la sperimentazione e la successiva messa a regime del reddito minimo di inserimento;
- ◆ sviluppare forme di accompagnamento sociale e di integrazione personalizzate e finalizzate, quando possibile, all'autonomia,
- ◆ ridurre l'evasione e l'abbandono scolastico

Sempre a livello nazionale va ricordato il D.P.C.M. 15 dicembre 2000 sul riparto fra le regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi alle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora.

A livello regionale il riferimento è dato dalla legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-integrati) e, in ambito programmatico, dal conseguente Piano Integrato Sociale Regionale 2002/2004.

A ciò va aggiunta la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 - (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) - poiché da essa deriva un nuovo quadro di riferimento politico, istituzionale e giuridico che riconosce alle Regioni competenze esclusive in ambito sociale.

La legge n. 328/2000, legge quadro risulta in piena sintonia con la legge regionale n. 72/1997 quando pone, come centrale, il principio dell'integrazione delle politiche socioassistenziali con

quelle di ambito sanitario, ma anche con l'insieme delle politiche che incidono sulla qualità della vita dei cittadini (abitazione, istruzione, formazione, lavoro, ecc.).

Nella legge n. 328/2000, così come nella legge regionale n. 72/1997, è sottolineata con forza l'importanza del ruolo del terzo settore in particolare per quanto attiene la promozione della solidarietà sociale e il sostegno alle fasce di popolazione più bisognose.

Nello specifico, la legge n. 328/2000 tematizza la povertà rilevandola come un ambito di integrazione di politiche e di specializzazione dell'intervento e questo è importante al fine di non disperdere la povertà nei diversi settori facendo sfumare la sua oggettiva consistenza e peculiarità. L'ottica che viene privilegiata, pur senza sottovalutare il ruolo dei servizi di carattere prettamente assistenziale che comunque debbono essere disponibili, è quella dell'attivazione di misure di accompagnamento e di (re)inserimento delle persone attraverso percorsi di autoresponsabilizzazione e di valorizzazione delle capacità individuali.

Vengono inoltre evidenziate la necessità della definizione delle priorità di accesso a servizi e prestazioni e la necessità di assicurare livelli essenziali di assistenza.

Sempre in linea con i contenuti della legge regionale n. 72/1997 sono gli indirizzi derivanti dalla legge n. 328/2000, legge quadro a proposito di un utilizzo delle risorse umane, professionali e finanziarie, orientato alla costruzione di reti integrate, e alla piena valorizzazione delle aggregazioni primarie dei cittadini, in primo luogo delle famiglie, quali elementi di base dei meccanismi di "garanzia".

Sono inoltre operanti gli impegni derivanti dal livello comunitario - Consiglio europeo di Lisbona del marzo 2000 (in cui fu concordato che ciascun paese avrebbe messo in campo un piano di azione nazionale di contrasto della povertà), Agenda della politica sociale approvata a Nizza nel giugno 2000 - e dagli obblighi internazionali in materia di esclusione sociale.

Infine, a livello europeo, opera il metodo aperto di coordinamento che promuove la valorizzazione e il trasferimento di buone pratiche per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, e, in questo ambito, la Regione Toscana è parte attiva all'interno di una rete composta da regioni e città europee.

### 3. LE STRATEGIE DELLA REGIONE

La strategia della Regione toscana per le politiche di inclusione sociale, oltre all'integrazione socio sanitaria, punta a valorizzare:

- la promozione di servizi integrati dotati di flessibilità e adeguati quantitativamente al bisogno;
- la qualificazione del lavoro sociale degli operatori anche in rapporto alle competenze relazionali;
- l'attivazione di piani individualizzati di intervento;
- la promozione di percorsi di tutoraggio e di accompagnamento della persona nel percorso previsto dai piani individualizzati;
- la valorizzazione dell'apporto del volontariato sia nell'ambito dei servizi che dei progetti individualizzati di intervento;
- il consolidamento delle pratiche di monitoraggio e valutazione degli interventi, anche attraverso la elaborazione di strumenti tecnicamente adeguati e idonei a produrre informazioni omogenee.

La cornice di riferimento strategica di quanto sopra viene individuata nella tematizzazione della povertà all'interno dei piani di zona quale area di intervento dotata di una specificità propria.

#### 3.1 Gli obiettivi di carattere generale

Il quadro di riferimento per gli interventi sulla povertà, implica un approccio dinamico e multidimensionale nel quale "l'inclusione" rappresenta la sintesi dei diritti di cittadinanza. Ciò prefigura il passaggio da una concezione che fa della povertà economica la chiave di lettura del fenomeno dell'esclusione ad una concezione che considera l'esclusione come la risultante di diverse forme di disagio correlate fra loro.

In questo senso il pericolo di esclusione appare più complesso ed insidioso, ma anche più facilmente aggredibile da azioni di contrasto.

La Regione Toscana intende, pertanto, promuovere obiettivi che pur senza escludere i sostegni economici, privilegino:

- La prevenzione del fenomeno anche attraverso:

- l'effettuazione di indagini ricorrenti sulle condizioni di vita delle famiglie toscane e la rilevazione delle carriere di povertà;
- l'adeguamento del sistema di informazione e comunicazione con l'utilizzazione di idonee modalità e linguaggi;
- la semplificazione degli adempimenti e delle modalità di accesso ai servizi.
- L'integrazione degli interventi attraverso:
  - strumenti di coordinamento politico e tecnico delle politiche del lavoro, della casa, della salute e dei servizi alla persona, dell'istruzione e della formazione;
  - integrazione di risorse pubbliche e private per l'avvio e la realizzazione di interventi e servizi polivalenti, anche in via sperimentale.
- L'attenzione alla persona attraverso:
  - percorsi individualizzati di intervento;
  - attivazione del tutoraggio sociale quale modalità di accompagnamento della persona nei percorsi di reinserimento;
  - valorizzazione delle relazioni familiari e amicali.

### 3.2 Le priorità

- a) Qualificazione dei cosiddetti servizi a bassa soglia in riferimento agli elementi strutturali e di accoglienza;
- b) Realizzazione di alloggi a protezione sociale o per l'emergenza alloggiativa con l'obiettivo di offrire sostegni anche temporanei e di attivare l'accompagnamento nei percorsi di autonomia all'interno dei progetti individualizzati;
- c) Sviluppo e potenziamento del raccordo fra i servizi a "bassa soglia", quelli specialistici e altri servizi per facilitare le procedure di contrattazione e di formazione di piani individualizzati;
- d) Potenziamento del raccordo fra operatori sociali ed operatori scolastici al fine di attivare forme di tutela dei soggetti a rischio di evasione e/o abbandono scolastico;
- e) Intensificazione e diffusione dell'educativa di strada, con particolare attenzione al fenomeno dell'accattonaggio;
- f) Interventi a sostegno di nuclei familiari monogenitoriali con particolare attenzione alle donne povere;
- g) Predisposizione ed effettuazione di attività permanenti di formazione e aggiornamento congiunto degli operatori pubblici e privati;
- h) Qualificazione dell'informazione e della comunicazione con modalità che tengano conto delle caratteristiche dei destinatari e attraverso l'utilizzazione di strategie comunicative che favoriscano la possibilità da parte dei destinatari di dare voce ai loro bisogni;
- i) Sviluppo di un sistema integrato di conoscenze sul fenomeno dell'esclusione sociale che si avvalga oltre che del lavoro dei soggetti a ciò preposti anche di contributi derivanti dalle informazioni in possesso delle organizzazioni del terzo settore.

## 4. AREE DI INTERVENTO

Gli ambiti nei quali si focalizzano gli interventi possono essere individuati, anche al fine della loro connotazione omogenea, con termini di uso comune nella letteratura di settore, e cioè:

- primo contatto (centri di ascolto, educativa di strada, ecc.);
- accoglienza (servizi a carattere notturno e/o diurno, mense, ecc.);
- alloggio (collocamento abitativo, servizi a carattere residenziale, ecc.);
- formazione e inserimento o reinserimento lavorativo;
- sostegni economici (integrazione al reddito, accesso gratuito ad alcuni servizi, aiuti per il pagamento delle utenze e per l'acquisto di alcuni beni di consumo, ecc.)

### 4.1 Le azioni

Di seguito vengono riportate una serie di azioni che hanno un valore metodologico nella direzione delle cosiddette "buone pratiche". L'esperienza insegna che non è semplice porre in essere interventi che "hanno successo", ma che alcune "pratiche" sono più efficaci di altre.

Nell'indicazione delle azioni, sono state coniugati i contenuti dei precedenti paragrafi relativi alle strategie, alle priorità e alle più comuni aree di intervento:

a) **PREVENZIONE**: sostenere la creazione di reti di supporto e di solidarietà fra le persone, fra i servizi e fra i soggetti pubblici e privati al fine di rafforzare nella comunità e nel tessuto sociale tutti quei meccanismi di aiuto reciproco, partecipazione, socialità e relazionalità necessari per affrontare le situazioni di difficoltà personali e sociali;

b) **CONTRASTO DELLA POVERTÀ**: promuovere la costituzione diffusa sul territorio regionale di azioni che consentano di prendere contatto con le persone senza dimora per offrire loro interventi tesi alla riduzione del danno e percorsi di reinserimento attraverso l'integrazione e la collaborazione fra i servizi a "bassa soglia" e specialistici. In particolare si fa riferimento all'area dell'accoglienza, ai servizi di carattere notturno, residenziale e notturno, alle mense e agli alloggi a protezione sociale;

c) **INCLUSIONE SOCIALE**: promuovere attività di sostegno nei confronti dei soggetti "svantaggiati" attraverso azioni che prevedano patti di collaborazione con gli stessi e la messa in rete di risorse proprie anche di altri settori quali la casa, la salute, l'istruzione, la formazione professionale, il lavoro e la cultura. In quest'area sono pertanto di particolare importanza le azioni che favoriscono l'inserimento o il reinserimento nel mercato del lavoro anche attraverso percorsi di riqualificazione professionale, gli interventi mirati al sostegno degli affitti e all'emergenza alloggiativa oltre a quelli legati al campo dell'istruzione;

d) **ANALISI DEL FENOMENO**: sviluppare azioni per la realizzazione di un sistema di ricerca e di analisi organico sul fenomeno della povertà e dell'inclusione sociale, tale da ricomporre la documentazione prodotta dai soggetti ed enti specializzati e non;

e) **COMUNICAZIONE**: implementare e sviluppare azioni tese alla costruzione di un sistema di comunicazione, trasversale a tutti i punti di cui sopra, che qualifichi il rapporto tra cittadino e istituzioni. A tal fine si configura un modello informativo e di sensibilizzazione che privilegia un'impostazione "circolare" tramite:

- la conoscenza delle specificità della realtà locale e rilevazione dei bisogni dell'utenza anche tramite la collaborazione con gli Osservatori sociali provinciali, le associazioni presenti sul territorio, la partecipazione dei cittadini e dei destinatari degli interventi;

- l'individuazione del target e del contenuto informativo e la selezione degli strumenti e dei supporti idonei;

- la verifica e la rielaborazione dell'efficacia comunicativa del processo.

Si individua altresì un sistema di comunicazione che favorisca la comunicazione verso l'interno, con il coinvolgimento degli operatori in vista del miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e del rapporto con gli utenti, e la comunicazione verso l'esterno con i destinatari degli interventi e con le associazioni.

Nell'ambito di questa azione la Regione ha previsto la realizzazione entro gennaio 2004 della Conferenza regionale sull'esclusione sociale.

#### 4.2 I metodi e gli strumenti

La metodologia e gli strumenti sono delineati all'interno del PISR 2002/2004, così che se ne richiamano sinteticamente le principali indicazioni.

Per favorire una base comune di lavoro e di attuazione degli interventi è necessario riferirsi ad una metodologia basata sull'integrazione, sulla messa in opera del principio di sussidiarietà orizzontale e verticale, sull'apporto e la partecipazione dei cittadini, individuando anche forme attive di partecipazione dei destinatari degli interventi.

Gli strumenti, da utilizzare in base alle rispettive competenze, possono riferirsi alla costruzione di patti territoriali, gruppi o tavoli permanenti di lavoro. Al fine di dare concreta realizzazione al tema dell'integrazione dovranno essere utilizzati strumenti quali protocolli di intesa, accordi di programma, convenzioni, contratti.

In particolare, per il Piano di Azione per l'inclusione sociale e contrasto alla povertà, la Regione Toscana prevede di costituire un GRUPPO DI LAVORO PERMANENTE composto dai

rappresentati degli enti locali, delle istituzioni, del terzo settore e delle parti sociali, al fine di far circolare le informazioni sui rispettivi ambiti di intervento, produrre riflessioni comuni sul tema della povertà e dell'esclusione sociale, scegliere insieme iniziative di carattere innovativo e buone pratiche, mettere a punto metodologie di intervento, analizzare i risultati di indagini e ricerche e promuovere seminari e giornate di lavoro sul tema della povertà.

#### 4.3 Il Monitoraggio e la valutazione

Il processo programmatico si integra con l'esigenza di un impegno più intenso nelle pratiche di monitoraggio e di valutazione. Queste devono essere in grado di fornire sia gli elementi e le conoscenze utili ad individuare buone prassi da poter utilizzare come "modelli" sia ad individuare le potenzialità e i limiti del sistema di politiche e di azioni di contrasto della povertà, al fine di rendere sempre più efficaci e mirati gli interventi.

Monitoraggio e valutazione rispondono ad esigenze diverse ed è importante che stiano in rapporto fra loro senza confondersi: il monitoraggio ha una funzione di servizio, di raccolta di informazioni sull'andamento dei progetti, sull'adeguatezza delle risorse, segnala tempestivamente le discrepanze rispetto a quanto prestabilito. Nella valutazione, invece, ciò che cambia è la criticità con cui i dati sono trattati e il rapporto che si stabilisce con l'intervento: la valutazione è parte organica dell'intervento e affronta la raccolta e l'analisi dei dati in modo critico. L'aggiornamento e l'adeguamento degli interventi trovano i loro punti di appoggio nel monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.

Per questo motivo contestualmente ai dati di rendicontazione dei progetti promossi sulla base del presente Piano di Azione, i Comuni assegnatari sono tenuti a rimettere alla Regione anche i dati risultanti dal monitoraggio e dalla valutazione secondo le modalità che saranno individuate attraverso l'apporto tecnico del gruppo di lavoro permanente di cui al punto precedente.

### 5. L'ATTUAZIONE DEL PIANO

#### 5.1 Le competenze regionali

La Regione ha funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della loro attuazione a livello territoriale.

Allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali la Regione, tenendo in considerazione il rispetto delle reciproche competenze, promuove modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure volte ad incoraggiare forme anche permanenti di cooperazione.

La Regione, nell'esercizio della sua peculiare competenza, provvede agli adeguamenti normativi in tutti quegli ambiti in cui cambiamenti sociali, culturali e del quadro giuridico lo rendono opportuno o necessario.

Inoltre la Regione all'interno del fondo sociale determina le quote riservate ad azioni ed interventi relativi ai diversi settori, fra cui quello del contrasto della povertà, e le attribuisce agli enti locali.

Infine, la Regione:

- promuove e sostiene la sperimentazione di azioni innovative, di servizi o di esperienze sul proprio territorio, quali l'avvenuta sperimentazione del reddito minimo di inserimento nel comune e nella Provincia di Massa, e promuove e partecipa a progetti che implicano la sperimentazione di nuove metodologie, come nel caso del progetto, in fase di avvio, di sperimentazione dell'attribuzione di sostegni economici all'interno di un percorso individuale accompagnato da un tutore;
- lavora alla determinazione dei criteri relativi ai livelli essenziali delle prestazioni da assicurare ai destinatari degli interventi;
- partecipa ad esperienze e/o iniziative a livello europeo, quali la Rete di Regioni e città europee per il miglioramento degli interventi di inclusione sociale e contrasto della povertà, RETIS.

#### 5.2 Le competenze locali

A livello locale si distinguono le funzioni attribuite alle Province e quelle attribuite ai Comuni.

Le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ed hanno specifiche competenze rispetto alla raccolta dei dati, delle informazioni, dei bisogni e delle risorse dei Comuni con il sistema degli osservatori sociali. Essendo, inoltre, competenti per la

formazione professionale possono svolgere un importante ruolo per la riuscita di tutti quei progetti di inserimento e di reinserimento sociale che prevedono l'acquisizione di apprendimenti compresi nell'ambito della formazione professionale.

I comuni concorrono alla programmazione regionale a norma di legge.

L'importanza strategica dei comuni, anche sul piano della programmazione regionale, si evidenzia soprattutto nella loro costitutiva vicinanza al territorio di cui conoscono caratteristiche, bisogni, risorse. Tale caratteristica attribuisce loro l'esercizio della programmazione, progettazione, realizzazione ed erogazione dei servizi e degli interventi, nonché la promozione di reti locali di servizi e risorse.

Inoltre, è presso il livello comunale che si può esercitare la partecipazione attiva dei cittadini e dei destinatari degli interventi sia rispetto al controllo della qualità dei servizi, sia in ordine alla rilevazione dei bisogni e delle opportunità presenti sul territorio.

### 5.3 Le risorse finanziarie

Come già indicato nel presente Piano di Azione, ogni piano di zona deve contenere un piano per il contrasto della povertà in linea con quanto indicato nel presente documento.

La Regione assegna ai Comuni con popolazione superiore ai 30.000 abitanti le risorse del fondo sociale per l'attuazione di misure di contrasto alla povertà - Anno 2003, negli importi riportati nella tabella allegata e calcolati secondo il criterio della ripartizione proporzionale sulla base dei dati di popolazione. Le cifre di cui alla tabella indicata sono soggette a rendicontazione, così come gli altri progetti previsti dai Piani di zona.

Il fondo per misure di contrasto alla povertà che ammonta a Euro 3.500.000,00 è ripartito:

- per il 90% proporzionalmente sulla base del parametro demografico tra tutti i comuni beneficiari;
- per il 10% proporzionalmente sulla base del parametro demografico tra i comuni con più di 60.000 abitanti.

Assegnazione ai Comuni del Fondo per misure di contrasto alla povertà - Valori in Euro Anno 2003

Comuni	Popolaz ione al 31/12/2 001	Importi assegnat i	Importi assegnat i	Importi TOTALI
		Riparto 90%	Riparto 10%	
Carrara	64.892	118.033	17.529	135.562
Massa	66.669	121.265	18.009	139.274
Capannori	42.475	77.258		77.258
Lucca	81.907	148.981	22.125	171.106
Pistoia	84.185	153.125	22.740	175.865
Prato	173.011	314.691	46.734	361.425
Cascina	38.308	69.679		69.679
San Giuliano Terme	30.506	55.488		55.488
Pisa	89.710	163.174	24.233	187.407
Rosignano Marittimo	30.587	55.635		55.635
Livorno	156.308	284.310	42.222	326.532
Piombino	33.874	61.614		61.614
Siena	52.586	95.649		95.649
Arezzo	91.432	166.306	24.698	191.004
Grosseto	71.142	129.401	19.217	148.618
Campi Bisenzio	37.228	67.714		67.714

Scandicci	50.182	91.276		91.276
Sesto	45.940	83.561		83.561
Fiorentino				
Firenze	355.315	646.285	95.979	742.264
Empoli	44.187	80.372		80.372
Camaiore	30.229	54.984		54.984
Viareggio	61.135	111.199	16.514	127.713
Totale	1.731.808	3.150.000	350.000	3.500.000