



Il Terzo Settore e la costruzione partecipata dei Piani Sociali di zona *Cosa, Perché e soprattutto Come*

Martino Rebonato, Viterbo, 26 gennaio 2024

COSA...

...è il Piano sociale di zona

- ✓ ***Cosa dovrebbe essere:*** una pianificazione strategica – a livello distrettuale - del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali del territorio, realizzata dagli Enti locali con la partecipazione delle realtà locali, coerente con le linee di indirizzo nazionali e regionali, finalizzata alla realizzazione di un Sistema integrato di servizi e interventi sociali che risponda in modo coerente e appropriato ai molteplici bisogni della popolazione, utilizzando fondi propri, regionali, nazionali e comunitari.
- ✓ ***Cosa è di fatto:*** una complessa programmazione amministrativa dei fondi ad esso assegnati dalla Regione Lazio, integrati con quelli comunali, da realizzare e rendicontare alla Regione, secondo regole e tempi prestabiliti

In via preliminare, può essere utile operare una distinzione tra bisogni e domanda sociale, dal momento che la domanda esplicita di prestazioni sociali è fortemente influenzata:

- dalla percezione dei propri bisogni, dei propri diritti e della loro reale esigibilità
- dall'offerta di servizi e interventi sociali presente nel territorio
- dalla conoscenza di tale offerta di servizi e interventi, nonché dalla loro accessibilità (in termini di localizzazione, costi e/o barriere culturali/linguistiche)
- dalla percezione della qualità delle prestazioni e della loro effettiva utilità

Secondo la Regione Lazio (DGR 584/2020¹) il Piano sociale di zona:

- è un documento organico di programmazione triennale (con aggiornamenti annuali) che deve contenere la rappresentazione del sistema dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari, con particolare riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) che devono essere assicurate alla popolazione.

¹ La DGR 584/2020 è un documento che si propone come manuale e strumento di lavoro per i responsabili degli Uffici di piano, rivolto anche "a tutti gli stakeholder in modo da garantire un univoco riferimento, una base per un linguaggio comune, una piattaforma"uniforme".

- non è una delle tante programmazioni, ma costituisce il *fulcro della programmazione locale*, in quanto non si limita agli interventi finanziati con le risorse afferenti al Fondo Regionale, ma è lo strumento di programmazione dell'intero sistema degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari da realizzare nell'ambito del Distretto socio-sanitario. Ciò significa che è l'unico strumento di programmazione: in esso sono descritti tutti gli interventi e i servizi sociali da realizzare a livello distrettuale. Non è quindi più consentita una programmazione a livello comunale. Anche le programmazioni che in passato sono state elaborate in modo separato, come, ad esempio, il Piano per le non autosufficienze, confluiscono nel Piano Sociale di Zona.
- finanzia interventi e servizi ricompresi nei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), mentre per quanto concerne le prestazioni sociosanitarie rientranti nei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie (LEA) i distretti sociosanitari devono concordarne il finanziamento in accordo con la ASL competente, in coerenza con gli indirizzi della Regione.

Le prestazioni inerenti gli interventi e i servizi rientranti nei LEPS (Servizio Sociale Professionale, Segretariato Sociale e Punto Unico di Accesso, Servizio di Assistenza Domiciliare, Servizio di emergenza e Pronto Intervento Assistenziale, Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per soggetti con fragilità sociale, Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario) devono essere gestiti dal Distretto, in modo associato. Pertanto i Distretti devono destinare le risorse proprie di ambito e quelle trasferite dalla Regione prioritariamente al finanziamento degli interventi compresi nei LEPS e successivamente ad altri interventi sociali.

... contiene il Piano sociale di zona

Il Piano di zona, sempre secondo la DGR 584/2020, deve essere articolato nelle parti descritte di seguito.

1. Introduzione.
2. Obiettivi strategici e priorità di intervento, stabiliti dal Comitato dei sindaci, in sintonia con quelli regionali². L'Ufficio di Piano svolge *"un'attenta ricognizione dell'offerta territoriale, individua le possibili linee di intervento nelle aree ritenute strategiche. Nella scelta degli obiettivi strategici concorre la voce della comunità coinvolta a partecipare tramite soprattutto i suggerimenti e le riflessioni emerse dai "Tavoli Tematici"*.

² La coerenza dei piani sociali di zona alle indicazioni del Piano Sociale regionale costituisce il presupposto per l'erogazione delle risorse finanziarie regionali.

3. Obiettivi economici e finanziari. Il sistema degli interventi e dei servizi sociali è alimentato da varie fonti: risorse comunali, regionali, statali, dell'Unione Europea, di soggetti privati di varia natura, delle stesse persone che usufruiscono delle prestazioni sociali e sociosanitarie. Il Piano Sociale di Zona deve riportare il totale delle risorse per gli interventi/servizi realizzati in gestione associata, con l'elencazione della provenienza dei fondi.
4. Descrizione della struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano e risorse ad esso destinate.
5. Stato e riclassificazione della spesa per singolo Comune e per singolo LEPS, e importo complessivo delle risorse finanziarie del Piano sociale di zona.
6. Stati di bisogno e miglioramento dei servizi.
7. Livelli essenziali delle prestazioni – LEPS (target e collegamento con la scheda descrittiva).
8. Attività socio-assistenziali non rientranti nel LEPS (target e collegamento con la scheda descrittiva).
9. Attività socio-sanitarie (da elaborare d'intesa con il Distretto sanitario) e relative risorse.
10. Relazione sulle attività di partenariato svolte.
11. Sistema di monitoraggio delle attività previste nel Piano.
12. Schede di progettazione (in appendice)³.
13. Scheda riassuntiva dei servizi e degli interventi.
14. Schema riepilogativo per macro attività.
15. Allegati
 - Verbali dei tavoli di partenariato e di consultazione con il Terzo Settore e con i Sindacati;
 - Intesa con il Distretto sanitario;
 - Elenco delle autorizzazioni e/o accreditamenti delle strutture socio-assistenziali finanziate;
 - Appendice statistica

I Livelli Essenziali Prestazioni Sociali che devono avere una gestione distrettuale e associata sono:

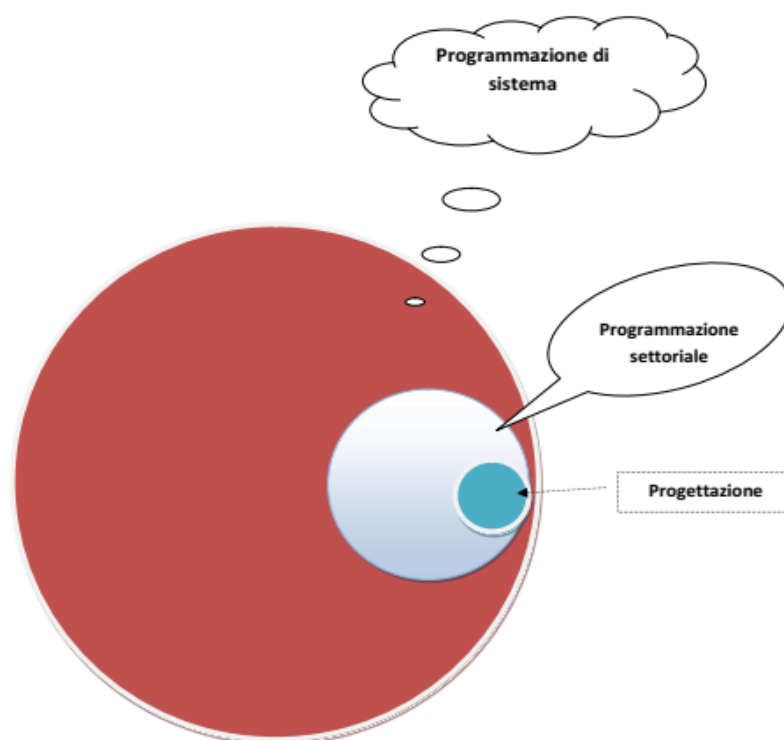
³ Si inseriscono tante schede quanti sono gli interventi/servizi previsti nel Piano sociale di zona distrettuale. Qualora lo stesso intervento sia realizzato in via transitoria anche a livello comunale dovrà essere inserita anche la scheda ad esso relativa, specificando quando questo intervento assumerà la forma associata distrettuale.

- ✓ Servizio Sociale Professionale
- ✓ Segretariato Sociale e Punto Unico di Accesso,
- ✓ Assistenza Domiciliare
- ✓ Emergenza e Pronto Intervento Assistenziale,
- ✓ Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale
- ✓ Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario

... è la programmazione

I diversi livelli “di scala” della programmazione

- Programmazione di sistema settoriale (“sociale”) e territoriale (“di zona”)
- Programmazione di area settoriale (es. povertà, disabilità, famiglia e minori, anziani, migranti...)
- Programmazione di singolo intervento/servizio (progettazione)

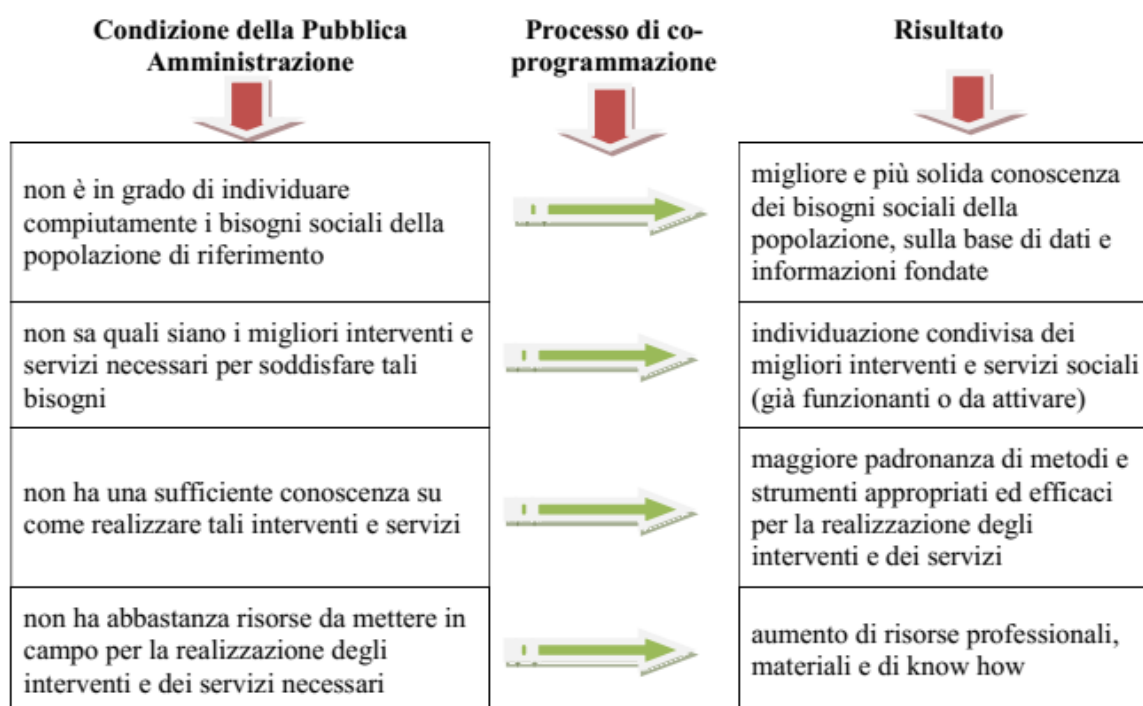


Le diverse modalità di partecipazione alla preparazione e attuazione del Piano sociale di zona

- *consultazione/condivisione*, promossa e gestita obbligatoriamente dall’Amministrazione pubblica (la quale resta l’unico decisore delle scelte operative);
- *concertazione* (anch’essa obbligatoria), negoziazione tesa ad individuare punti di equilibrio tra parti con interessi complementari;

- *co-programmazione*, processo amministrativo, promosso *facoltativamente* dalla Pubblica Amministrazione (anche su sollecitazione esterna), che coinvolge enti del terzo settore, finalizzato all'individuazione *“dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili”* (art. 55 CTS, c. 2).

Condizioni e risultati della co-programmazione



I “5 passi” indicati dalla Regione Lazio per la preparazione attuazione del Piano sociale di zona

1. Ciascun distretto sociosanitario deve procedere alla “fotografia” del proprio territorio attraverso:
 - il censimento dello stato della spesa sociale dei Comuni associati;
 - la rilevazione di dati e informazioni quali-quantitative riguardanti i Comuni del distretto;
 - l'elaborazione di un quadro analitico dell'offerta e della domanda sociale (vedi più avanti), con una rappresentazione sotto l'aspetto geografico e demografico
2. Sulla base di queste informazioni, il Comitato Istituzionale individua gli obiettivi e le priorità per la successiva programmazione sociale.
3. Al termine del percorso illustrato nei punti precedenti, l'Ufficio di Piano procede all'elaborazione di un'ipotesi di Piano sociale di zona, esplicitando strumenti e mezzi per la realizzazione dei servizi e degli interventi sociali, declinando le risorse umane, finanziarie e

strumentali, ivi compresa l'utilizzazione dei sistemi informativi e le modalità di relazione con la ASL.

L'Ufficio di Piano individua, nel dettaglio, le modalità di gestione dei singoli interventi prevedendo tempi, risorse umane, finanziarie e forme di affidamento dei servizi. In questa fase si può ipotizzare su quali servizi ed interventi fare ricorso al metodo della "co-progettazione".



4. Una volta redatta la proposta di Piano sociale di zona ed individuati gli attori coinvolti nella condivisione e rielaborazione del Piano stesso, l'Ufficio di Piano convoca i Tavoli Tematici, articolati secondo le macroattività indicate nel Nomenclatore.

I tavoli devono essere convocati almeno due volte l'anno: uno preliminare alla programmazione territoriale definitiva per la condivisione dei bisogni censiti, l'emersione di nuove criticità e la valutazione degli interventi in corso; uno successivo per la verifica e la valutazione della programmazione realizzata.

Gli attori coinvolti sono individuati tra le reti associative di secondo livello del Terzo settore e tra gli attori delle altre politiche (del lavoro, della scuola, abitative, ecc.). In questa fase il documento potrà essere oggetto di rimodulazione. Deve essere garantita l'informazione completa, la consultazione e la concertazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Le organizzazioni di volontariato e le reti associative di secondo livello del terzo settore devono essere coinvolte nella fase istruttoria di elaborazione del Piano di zona, affinché possano esprimere pareri sulla proposta di Piano.

Gli Uffici di piano pertanto sono tenuti a convocare tavoli di confronto con le organizzazioni sindacali e le reti associative del terzo settore al fine di illustrare la proposta di Piano.



5. Al termine di questa fase l'Ufficio di Piano fissa le modalità di realizzazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali. I distretti socio-sanitari dovranno esplicitare poi le modalità partecipative dei cittadini, utenti, operatori pubblici e privati per misurare il cambiamento prodotto sui diretti beneficiari e sulla collettività.

Concluso il percorso, l'Ufficio di Piano sottopone il documento al Comitato Istituzionale, che ne delibera l'adozione. Segue l'invio alla Regione per l'acquisizione del parere di conformità.

PERCHÉ ...

... partecipare alla realizzazione dei Piani sociali di zona

La consultazione/concertazione/co-programmazione dei Piani sociali di zona...

- ✓ è un diritto/dovere stabilito da norme precise : *“gli Enti Locali e i soggetti del privato sociale sono chiamati dalla normativa ad una relazione caratterizzata da partenariato e corresponsabilità, in una logica di amministrazione condivisa”* (DGR 454/2023)

- ✓ favorisce il miglioramento del sistema dei servizi e degli interventi sociali, a beneficio della popolazione più vulnerabile del territorio
- ✓ incentiva la cittadinanza attiva delle organizzazioni intermedie, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale
- ✓ riduce gli inconvenienti derivanti da un'eccessiva competizione tra gli Enti del Terzo Settore, che ne indebolisce la forza (es. gare per l'affidamento dei servizi sociali centrate sul solo criterio dell'economicità).

Nella convinzione però che è un percorso a ostacoli:

- per il peso della “cultura del precedente” (si è sempre fatto così: fare ciò che già si è fatto dà sicurezza)
- perché l'innovazione comporta l'assunzione del rischio
- perché si tratta di processi che richiedono tempo, risorse, pazienza e un cambio di mentalità, da ambo le parti:
 - la Pubblica Amministrazione deve superare paure di illegittimità “burocratica”, condizionamenti politici, relazioni privilegiate, carenze di risorse competenti...
 - il Terzo Settore deve superare
 - la percezione di inutilità (la partecipazione ai “tavoli” è spesso percepita come un impiego di risorse oneroso, senza risultati immediati)
 - una certa frustrazione per le modalità con cui si viene coinvolti (sembra più per “dovere” che per convinzione)
 - rendite di posizione
 - la tentazione di un rapporto diretto con i decisori (ritenuto più “produttivo”)

Ostacoli che si superano solo considerando il bene comune e gli interessi generali

COME FARE

È necessario avere volontà e unità di intenti, nella consapevolezza:

- ✓ della potenziale conflittualità di interessi tra le due “anime” del Terzo Settore: quella portatrice degli interessi dei gruppi vulnerabili (advocacy) e quella che rappresenta gli interessi degli enti che forniscono servizi e prestazioni per quei medesimi gruppi (non raramente le due “anime” possono coesistere nella stessa organizzazione)
- ✓ dell'autoreferenzialità, della frammentarietà, delle divisioni e dei “sospetti” reciproci che caratterizzano spesso gli enti del Terzo Settore, anche per gli effetti di una concorrenza non sempre trasparente;
- ✓ della mancanza di soggetti autorevoli in grado di rappresentare unitariamente le istanze del Terzo Settore nei confronti delle Istituzioni (Regione, ASL, Enti locali. Giustiziam Istruzione, Lavoro...)

Bisogna avere una buona conoscenza in merito:

- al proprio ambito di intervento (non solo quello della propria organizzazione)
- al sistema degli interventi e dei servizi sociali del territorio

- ai Piani sociali di zona passati e alla loro attuazione
- al quadro normativo che regola la predisposizione e l'attuazione dei Piani sociali di zona (Piano Nazionale, Legge e Piano Regionale, Nomenclatore, Delibere regionali...)

Serve una chiara consapevolezza del ruolo specifico degli Enti del Terzo Settore in questo percorso:

- ✓ **RUOLO DI ADVOCACY:** il Terzo Settore è in grado di rappresentare in modo diretto e tempestivo i concreti bisogni delle persone e dei gruppi vulnerabili del proprio territorio (non solo in termini generali e non solo di quelli direttamente coinvolti nella propria organizzazione). *Gli ETS sono rappresentativi della “società solidale” e costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale.*
- ✓ **RUOLO INFORMATIVO:** gli Enti del Terzo Settore forniscono informazioni utili a stimare i bisogni sociali, con dati affidabili e specifici. *Gli ETS mettono a disposizione dell'ente pubblico preziosi dati informativi, altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico⁴.*
- ✓ **RUOLO VALUTATIVO:** gli Enti del Terzo Settore contribuiscono in modo determinante ad una valutazione multistakeholder della qualità, dell'appropriatezza, della copertura e dell'efficacia dell'offerta fornita dai servizi e dagli interventi sociali.
- ✓ **RUOLO ATTUATIVO:** gli Enti del Terzo Settore contribuiscono alla fornitura di risorse (logistiche, materiali, umane e finanziarie) che vanno ad integrare quelle della Pubblica Amministrazione. *Gli ETS mettono a disposizione dell'ente pubblico ... un'importante capacità organizzativa e di intervento.*

Cosa possiamo fare concretamente:

- ✓ attivare modalità “strutturali” di coordinamento, rappresentanza e comunicazione tra gli Enti del Terzo Settore, a livello distrettuale e provinciale
- ✓ sollecitare agli Uffici di Piano la definizione e la diffusione del percorso di preparazione del Piano sociale di zona, con una “road map” chiara e realistica
- ✓ definire insieme con gli Uffici di piano le regole-base per una partecipazione efficiente ai “tavoli” dei Piani sociali di zona (numero di tavoli, area di intervento di ciascun tavolo, numero ottimale di partecipanti ai tavoli, modalità di convocazione, ordine del giorno, gestione della riunione, verbalizzazione e diffusione degli argomenti trattati e delle decisioni prese)
- ✓ richiedere agli Uffici di piano il rispetto delle indicazioni regionali, ed in particolare l'attuazione delle prime tre fasi del processo di preparazione del Piano sociale di zona (vedere sopra) prima di convocare i Tavoli (i quali devono poter lavorare su una ipotesi di Piano già predisposta, ovviamente modificabile in seguito alla consultazione con gli Enti del Terzo Settore e alla concertazione con le Parti sociali)

⁴ “La programmazione sociale presuppone la rilevazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti nell'ambito territoriale di riferimento” (DGR 584/2020)

- ✓ organizzare la partecipazione ai tavoli in modo che sia efficace e non troppo onerosa per il singolo Ente (ad es. attraverso deleghe di rappresentanza e socializzazione dei lavori dei tavoli)
- ✓ richiedere informazioni preliminari sui “margin di manovra” per il finanziamento di eventuali nuovi interventi e servizi da inserire nel Piano sociale di zona (risorse disponibili e “bloccate” per impegni inderogabili)
- ✓ concentrare l’attenzione sugli interventi e servizi:
 - a cui assicurare continuità e stabilità, in quanto considerati necessari, appropriati e ben gestiti;
 - da migliorare per aumentarne l’efficacia e l’efficienza;
 - da avviare ex novo, in risposta a bisogni sociali importanti, non sufficientemente soddisfatti;
 - da ridurre o chiudere, in quanto non più utili.
- ✓ monitorare lo stato dell’arte dei processi di preparazione dei Piani sociali di zona (tempi, modi, soggetti coinvolti, stato di avanzamento, ecc.), anche attraverso un sistema di comunicazione “orizzontale”, accessibile a tutti gli interessati
- ✓ una volta approvati i nuovi piani sociali zona, chiedere che vengano ampiamente diffusi, sia attraverso una presentazione pubblica, sia con documenti reperibili sul web. anche in formato sintetico e “leggibile”, in modo da consentirne la visione
- ✓ definire con gli Uffici di piano le modalità per il monitoraggio periodico dello stato di attuazione del piano sociale di zona (anche in vista delle revisioni annuali).

Appendice

Facsimile Scheda progettazione Servizio/intervento

☐ LEPS Art ... - ☐ Altro

Denominazione Servizio/intervento

Annualità 2024-2026 - Distretto Socio-sanitario

Descrizione sintetica dell'intervento (gestione distrettuale/comunale, obiettivi, target utenza, attività, orari, sede):

Organizzazione dell'Intervento/Servizio sul territorio. Presenza di un Regolamento. Indicazione se gestione distrettuale o comunale:

Se comunale allegare la scheda descrittiva dell'intervento trasmessa dal Comune all'Ufficio di piano

Obiettivi:

Target utenza:

Attività:

Orari:

Sede:

Se trattasi di struttura, verificare l'esistenza del relativo atto di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R. n. 41/2003 e s.m.i. e DGR 1304/2004 e s.m.i. DGR 1305/2004 e s.m.i. e di quello di accreditamento ai sensi della L.r.11/2016 art. 32 e DGR 124/2015 e DGR 130/2018 e di seguito riportarne gli estremi.

Numeri utenti anno :

Utenza prevista nel triennio 2023-2026: 2024-- 2025 – 2026

Esistenza di una lista d'attesa? ☐ SI - ☐ NO

Se sì quantificare il numero di utenti in attesa:

Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale? ☐ SI - ☐ NO

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta:

Titolo giuridico e durata dell'affidamento dell'intervento/servizio:

(procedura ad evidenza pubblica, affidamento diretto, gestione diretta, altro)

Soggetto erogatore del servizio:

Indicare il numero e le figure professionali coinvolte:

Costo totale intervento/servizio (prima annualità): €

Quota regionale: €

Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro): €

Se prevista compartecipazione da parte degli utenti, quantificare: €

Standard quantitativi - Risultati attesi

Individuati successivamente dall'Osservatorio delle politiche sociali e approvati dalla Giunta

Metodologia e indicatori scelti per la misurazione degli obiettivi: