

Piano Integrato Sociale Regionale
anni 2002 – 2004

RELAZIONE SOCIALE

Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004
RELAZIONE SOCIALE

a cura
Regione Toscana Giunta Regionale
Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà

Edizioni Regione Toscana

Stampa: Centro Stampa Giunta Regionale
Via di Novoli, 73/a – 50127 Firenze

Agosto 2002

Tiratura copie 500
Distribuzione gratuita

INDICE

Premessa.....	5
1. LA SOCIETA' TOSCANA TRA RISORSE E RISCHI.....	5
1.1 Le previsioni demografiche: molti anziani, pochi giovani, e meno bambini.....	5
1.2 Controtendenze da sostenere e rafforzare: l'immigrazione e la ripresa della fecondità.....	7
1.3 La Toscana e la famiglia mediterranea	8
1.4 Una lieve ripresa del matrimonio	9
1.5 Come abbiamo visto aumenta anche la fecondità	9
1.6 Ma crescono anche i segnali di instabilità coniugale.....	10
1.7 I figli nati "fuori dal matrimonio" aumentano rapidamente.....	10
1.8 Anche i divorzi aumentano	11
1.9 Flessibilità dei percorsi e pluralità dei modelli.....	12
1.10 Il cambiamento dei legami familiari.....	12
1.11 Aumentano i giovani che vivono in famiglia	12
1.12 E i nipoti sono accuditi dai nonni	13
1.13 Gli aiuti economici.....	14
1.14 Un aiuto asimmetrico: uomini e donne nel lavoro di cura	15
1.15 Le famiglie degli anziani.....	16
1.16 Un nuovo tipo di immigrazione.....	20
1.17 La quinta regione italiana.....	20
1.18 Una crescita rapida.....	21
1.19 Molte etnie con alcune specificità	22
1.20 La presenza straniera nelle zone socio-sanitarie.....	23
1.21 Gli insediamenti etnici nelle singole zone	26
1.22 Molte donne, più che altrove	27
1.23 L'integrazione degli immigrati.....	28
1.24 Una risorsa essenziale, un'area cruciale di intervento.....	30
1.25 Le nuove politiche di contrasto alla povertà	31
1.26 La dimensione oggettiva della povertà	31
1.27 La percezione soggettiva.....	31
1.28 L'andamento nel tempo.....	34
1.29 Quali famiglie si sentono più povere? Molto spesso le famiglie dei disoccupati, ma anche un buon numero di quelle dei pensionati.....	34
1.30 In che tipo di famiglia vivono i poveri? Anziani soli e famiglie monogenitore	35
1.31 Le differenze economiche fra gli anziani.....	37
1.32 Anche le disegualianze fra i territori sono molto importanti.....	37
2 L'ATTUAZIONE DEL PISR TRANSITORIO 2001.....	39
2.1 Il quadro generale	39
2.2 Gli assetti organizzativi delle zone	41
2.3 Elementi per la predisposizione della relazione annuale sulle attività svolte, sulle risorse impegnate e sui risultati raggiunti (art. 20, comma 5, lettera d della L.328/2000).....	50
3. IL RUOLO DEGLI OSSERVATORI SOCIALI PROVINCIALI	52
4 IL PATRIMONIO INFORMATIVO DELLE RELAZIONI SOCIALI DI ZONA 2001	55
4.1 Premessa.....	55
4.2 Metodo di lettura delle relazioni.....	55
4.3 Considerazioni sui contenuti informativi.....	56
4.4 Proposte per un set minimo di indicatori di base	58
4.5 ESEMPI DI "BUONE PRATICHE INFORMATIVE".....	60
5 SINTESI DEI PROGETTI E DEI PROGRAMMI OPERATIVI DEI PIANI DI ZONA 2001	70

6 I RISULTATI DELLA ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALEPISR 2001	84
6.1 La qualità sociale	84
6.2 Valutazione sociale	85
6.3 Livelli di assistenza e cittadinanza sociale	88
Livelli di assistenza ed organizzazione dell' offerta dei servizi.....	88
Interventi di Comunicazione ed informativi.....	89
6.4 Innovazione nella integrazione socio-sanitaria	89
6.5 Reti di solidarietà e povertà estreme.....	91
6.6 Attuazione l.r. 31/2000	91

Premessa

La redazione dei capitoli 1 e 4 è dovuta all'IRPET; quella dei capitoli 2 e 3 al gruppo di lavoro Regione Toscana –Formez ed infine quella dei capitoli 5 e 6 all'Area Sistema dei servizi e delle prestazioni socio-assistenziali.

1. LA SOCIETA' TOSCANA TRA RISORSE E RISCHI

1.1 Le previsioni demografiche: molti anziani, pochi giovani, e meno bambini

L'Italia, come gli altri paesi mediterranei, è stata caratterizzata dal rapido passaggio da una situazione di fecondità relativamente elevata a una di bassa fecondità. Sulla fecondità si sono infatti scaricate le contraddizioni di un adattamento selettivo alla modernità che ha progressivamente diffuso il modello del "figlio unico". Il fenomeno ha in Toscana un rilievo particolare, poiché essa si colloca fra le regioni (Liguria, Emilia Romagna, Piemonte, Friuli Venezia Giulia) che per prime hanno registrato bassi livelli di natalità. La rapida diffusione di questa trasformazione sociale e culturale ha consentito di preservare per altri aspetti equilibri fondati sulla tenuta della coesione familiare. Ma nel lungo periodo la contrazione delle classi di età femminili feconde ha creato, insieme all'allungamento della vita media, uno squilibrio della struttura della popolazione che ha ridimensionato le classi di età giovanili dilatando quelle adulte e soprattutto anziane. Si sono dunque moltiplicate le famiglie di anziani che vivono soli e che, soprattutto, dispongono di reti parentali limitate.

Il dato che serve meglio a dare un'idea della dimensione numerica del processo di invecchiamento della popolazione italiana riguarda il numero degli anziani di oltre 65 anni. Essi saranno secondo le più aggiornate previsioni ISTAT 13.002.085 nel 2015 (22,3 % della popolazione totale) e 17.945.499 nel 2050 (34,4 % della popolazione totale). Questo quadro complessivo si articola in modo estremamente differenziato nel territorio italiano, con una forbice rilevante fra un Nord "più vecchio" e un Sud "più giovane".

In Toscana il peso della popolazione in età superiore a 65 anni è destinato ad aumentare di più di un punto dal 2000 al 2005 con una dinamica di crescita che si moltiplica nel lungo periodo raggiungendo, secondo le previsioni ISTAT relative al 2050, la percentuale del 36,3% della popolazione. In termini assoluti dal 2000 al 2005 per i soli grandi anziani (80 anni ed oltre) è prevista una crescita di 38.695 persone, le cui evidenti implicazioni sulla spesa sanitaria saranno solo in parte compensate dalla stazionarietà complessiva della popolazione. In realtà secondo il modello di previsione adottato dall'IRPET, dall'ISTAT e dalla Regione Piemonte, il rapporto fra spesa sanitaria e PIL, in presenza di una dinamica del prodotto regionale relativamente marcata, tenderà nel lungo periodo a decrescere lentamente.

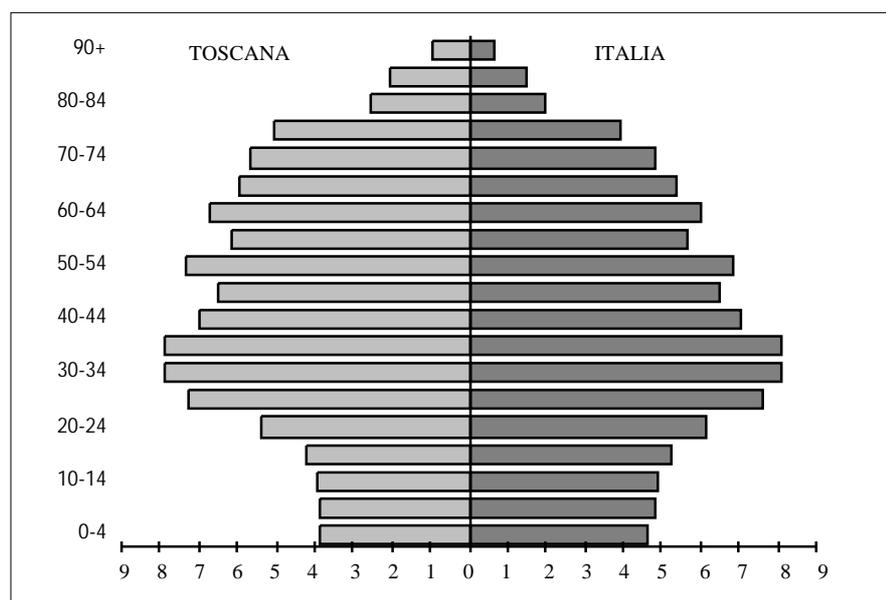
Tabella 1. 1
PREVISIONI DEMOGRAFICHE: POPOLAZIONE RESIDENTE PER CLASSI DI ETÀ

	Liguria	Friuli V.G.	Veneto	Emilia	Toscana	Italia
2000						
0-19	14,1	15,3	18,0	15,3	15,9	19,6
20-34	18,8	20,7	22,4	20,9	20,5	21,9
35-64	42,1	42,8	41,6	41,6	41,6	40,2
65 e oltre	25,0	21,2	18,0	22,1	22,1	18,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2005						
0-19	14,4	15,6	18,0	15,6	15,8	19,2
20-34	16,4	18,1	19,5	18,3	18,4	19,8
35-64	42,9	43,8	43,2	42,8	42,6	41,5
65 e oltre	26,3	22,4	19,3	23,3	23,2	19,5
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2015						
0-19	14,3	15,8	17,4	15,7	15,6	18,4
20-34	13,2	13,8	14,9	14,2	14,5	15,9
35-44	13,7	14,8	15,2	15,2	14,9	14,7
65 e oltre	28,8	25,7	22,6	25,4	25,7	22,3
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2050						
0-19	12,6	13,7	14,2	13,2	13,4	15,6
20-34	12,7	13,2	13,3	13,2	13,3	14,0
35-44	11,3	11,7	11,5	11,7	11,8	11,6
65 e oltre	38,5	36,6	36,3	36,8	36,3	34,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Se poi guardiamo alle vasta classe delle età giovanili (dai 20 ai 34 anni) che costituiscono da un lato le nuove leve di lavoro, dall'altro i soggetti che danno il maggiore apporto alla natalità, le previsioni evidenziano una riduzione assoluta di 74.118 unità.

Quelle che i demografi chiamavano un tempo "piramidi" della popolazione hanno dunque cambiato forma. Il grafico 1.1 mostra il rigonfiamento della parte centrale della figura e l'assottigliamento della parte bassa.

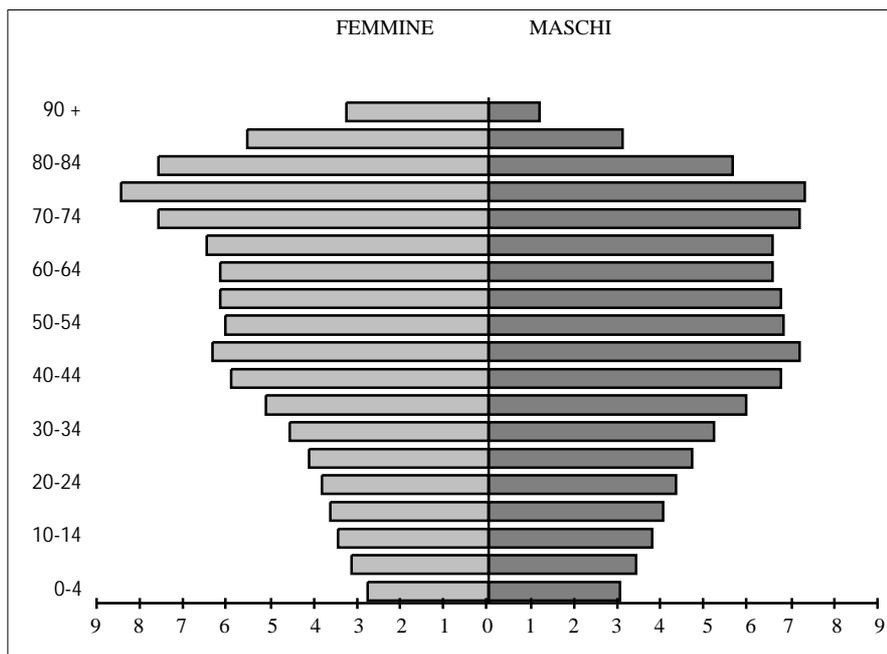
Grafico 1.1
DISTRIBUZIONE PER ETÀ POPOLAZIONE. 2000
Valori % per classi di età quinquennali



Le previsioni demografiche, costruite sull'ipotesi di un contributo delle componenti migratorie e naturali proporzionale a quello attuale, mostrano in modo anche più evidente il "rovesciamento"

della piramide per età della popolazione, che è anche più accentuato nel caso delle donne (Graf. 1.2).

Grafico 1.2
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE TOSCANA. PREVISIONI AL 2050
Valori % per classi di età quinquennali



In assenza di rotture e rapidi cambiamenti, assai improbabili di fronte a queste inerzie strutturali, la regione è destinata nel breve e nel medio periodo a un rapido invecchiamento.

La popolazione anziana si concentra in Toscana, soprattutto, nelle zone montane che hanno subito processi di spopolamento e nelle zone urbane fiorentina e senese, dato che le famiglie con bambini hanno teso a spostarsi nei comuni esterni delle cinture esterne queste aree

1.2 Controtendenze da sostenere e rafforzare: l'immigrazione e la ripresa della fecondità

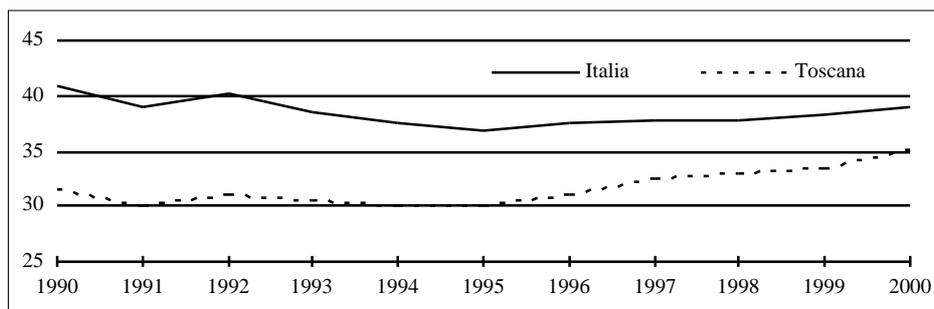
La crescita dell'immigrazione non rappresenta un elemento di riequilibrio sufficiente a compensare questi aspetti problematici: pur aumentando, la componente migratoria può attutire, ma non bilanciare, le conseguenze negative dell'invecchiamento della popolazione sulla fecondità e sulla domanda di servizi.

La Toscana è in ogni caso diventata negli ultimi anni, sia se misuriamo il fenomeno in termini di permessi di soggiorno, sia se guardiamo ai residenti, la quinta regione italiana in termini di immigrazione straniera. Ad un saldo naturale che in Toscana, pur in presenza di una limitata ripresa demografica, si presenta fortemente negativo, corrisponde dunque un saldo migratorio attivo. Nel complesso il saldo demografico totale della Toscana, grazie alla presenza straniera, è divenuto, negli anni Novanta, non più lievemente negativo ma al contrario lievemente positivo.

Ma il processo di invecchiamento si è attutito, a partire dagli anni Novanta, non solo a causa del rapido aumento delle presenze di stranieri in età giovanili, ma anche grazie anche a una lieve ripresa della fecondità che è dovuta – in misura preponderante- all'apporto delle famiglie straniere. Se il primo fenomeno ha un impatto più immediato nel riequilibrio della popolazione verso le età giovanili, l'aumento della fecondità è un importante segnale di un'inversione di tendenza che se si stabilizza potrà avere esiti di lunga durata importanti anche se non vistosi sul piano quantitativo.

La ripresa della fecondità è un fenomeno limitato ma nuovo rispetto alla tendenza iniziata nel 1963; essa accomuna la Toscana ad alcune regioni del Centronord mentre è per ora assente nelle regioni meridionali. Per questo motivo il dato toscano tende a convergere con quello medio italiano, tradizionalmente più elevato (Graf. 1.3).

Grafico 1.3
 QUOZIENTE DI FECONDITÀ GENERALE. 1990-2000
 Nati per 1000 donne in età feconda



Si tratta di un fenomeno da sostenere e rafforzare. È infatti errato considerare riproducibile, all'infinito, un meccanismo per cui le famiglie toscane hanno una fecondità decrescente e le coorti giovanili sono formate da nuovi immigrati. Gli immigrati giungono nelle nostre regioni già adulti e formano coorti destinate ad invecchiare in tempi non lunghi. Ma è anche illusorio sperare che la fecondità "naturale" delle immigrate sia da sola una risposta adeguata.

I comportamenti demografici aggregati derivano dall'insieme dagli adattamenti dei comportamenti delle singole famiglie ai contesti socio-culturali in cui vivono. Anche le immigrate, in contesti caratterizzati da una difficile conciliazione fra lavoro e maternità, tendono nel corso del tempo ad assumere i comportamenti a bassa fecondità tipici delle toscane.

In questo quadro le politiche di conciliazione fra lavoro e genitorialità - per le famiglie italiane e straniere - appaiono molto importanti per un riequilibrio di lungo periodo delle piramidi per età. Anzitutto solo in presenza di una migliore possibilità di conciliazione è possibile che si allarghi di nuovo, anche se in misura non vistosa, la base della piramide. L'aumento delle famiglie che hanno figli, e in particolare più di un figlio, è inoltre importante, sul piano degli equilibri microsociali, per la tenuta e il rafforzamento dei modelli di "reciprocità differita" che caratterizzano gli scambi familiari fra le generazioni e che sono oggi indeboliti dal restringersi nel tempo delle reti di parentela. La presenza di nuclei di giovani - di origine toscana o straniera - nati comunque in Toscana ha, infine, un valore importante dal punto di vista della costruzione di quella socializzazione comune in età infantile che è la base di una reale integrazione socio-culturale.

1.3 La Toscana e la famiglia mediterranea

Come la struttura della popolazione anche la famiglia, nel quadro europeo, presenta alcuni tratti che la distinguono da quella dei paesi dell'Europa settentrionale e la avvicinano invece al modello della "famiglia mediterranea", caratteristico dell'Europa meridionale. La famiglia toscana continua ancora oggi a essere caratterizzata da una lunga permanenza dei giovani in famiglia, dal matrimonio tardivo e, nonostante una partecipazione al lavoro delle coniugate complessivamente contenuta, da una fecondità più limitata rispetto al dato medio, già relativamente basso, dell'Europa dei 15. Ma i segnali di tenuta del modello mediterraneo si intersecano in Italia, e anche più in Toscana, con altri che indicano invece la presenza di processi di convergenza con le trasformazioni tipiche dell'Europa settentrionale. La nuzialità e la fecondità, ambedue finora contrassegnate da un declino di lungo periodo, mostrano negli ultimi anni i segni di una ripresa.

La famiglia mediterranea si è caratterizzata finora anche per la tenuta di legami familiari relativamente solidi, meno indeboliti di quanto accada nell'Europa settentrionale e continentale dai

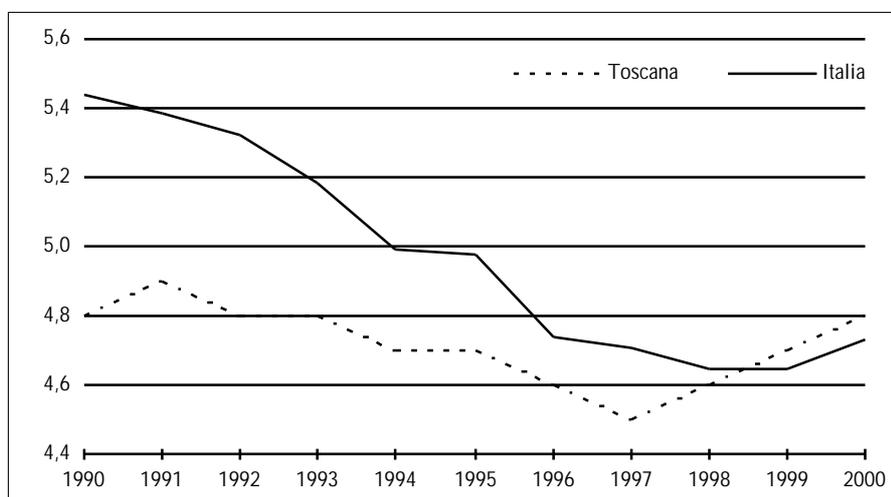
processi di destabilizzazione tipici degli ultimi decenni. Ma anche questa caratteristica si è rapidamente indebolita con la recente diffusione del divorzio.

In questo quadro di rapide trasformazioni, dense reti di aiuti familiari restano comunque un tratto distintivo e importante della famiglia toscana.

1.4 Una lieve ripresa del matrimonio

La nuzialità, dopo un lungo declino che dura dagli anni Sessanta e si era interrotto nei secondi anni Ottanta, presenta di nuovo, negli ultimi anni, i segni di una ripresa. Il lieve aumento italiano è interamente dovuto all'andamento delle regioni centrosettentrionali (Emilia, Liguria, alla Lombardia, Piemonte, Toscana) che sono state a lungo caratterizzate da una nuzialità particolarmente bassa. Al contrario le regioni meridionali (dalla Campania, alla Puglia, alla Sicilia), che avevano tradizionalmente una nuzialità più elevata, hanno proseguito negli anni Novanta il loro declino. In questo quadro il dato toscano si presenta, per la prima volta dal 1951, più elevato di quello italiano (Graf. 2.1).

Grafico 2.1
MATRIMONI PER MILLE RESIDENTI



1.5 Come abbiamo visto aumenta anche la fecondità

Anche la natalità è stata caratterizzata negli ultimi anni da una lieve ma visibile ripresa (Graf. 1.3). Alcune regioni settentrionali, fra cui la Toscana, presentano infatti, rispetto alla natalità bassa e declinante che le ha caratterizzate dal 1963, un'inversione di tendenza.

Anche in questo caso le regioni meridionali proseguono invece il rapido declino che ha caratterizzato gli ultimi decenni.

La lieve ripresa della natalità italiana è dunque dovuta al contributo delle regioni settentrionali, fra cui la Toscana.

Da un lato il dato riflette certamente il contributo delle donne immigrate in età feconda, che sono più presenti nelle regioni settentrionali. Ma con questo fenomeno si intrecciano altre tendenze: inizia infatti a delinearsi anche in Toscana e nelle altre regioni italiane più ricche il nuovo meccanismo causale, visibile da alcuni anni nell'Europa centrosettentrionale, che lega la ripresa della fecondità allo sviluppo e alla presenza di occasioni di lavoro. Le giovani donne, in base a questo nuovo modello, affiancano o antepongono la scelta di fare figli all'ingresso in un mondo del lavoro che appare comunque abbastanza flessibile, aperto e accogliente da offrire una occupazione o da prometterla in futuro.

1.6 Ma crescono anche i segnali di instabilità coniugale

Il declino della stabilità e della istituzionalizzazione giuridica dei legami familiari è stato in Toscana più accentuato che in Italia. Il ridimensionamento del matrimonio, dovuto al suo rinvio o la definitiva rinuncia è stato consistente, a partire dal 1963, anche se dopo il 1997 vi è stata una ripresa. Il matrimonio civile, nel quadro di una rapida crescita che ha toccato tutto il paese, ha conosciuto in Toscana una dinamica crescente e particolarmente elevata. Negli anni '90 i matrimoni civili sono passati in Toscana, infatti, dal 21,3 al 32,4% del totale, a fronte di una dinamica nazionale che li ha visti crescere dal 16,8 al 24,4% dei matrimoni celebrati.

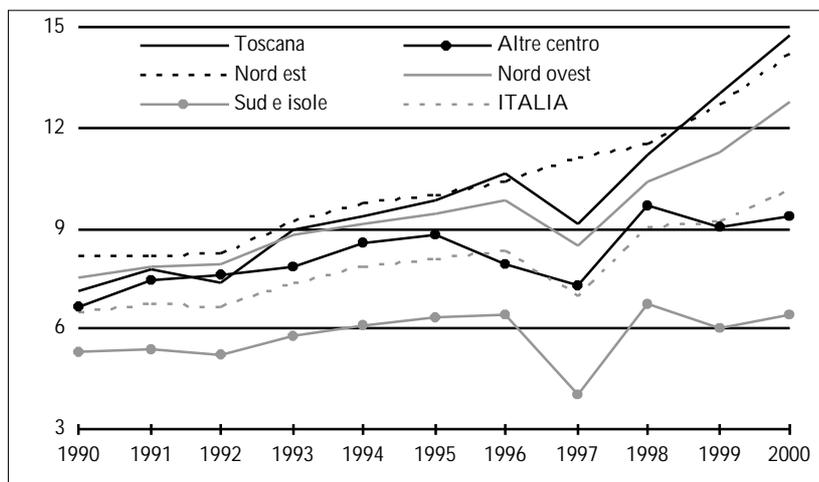
Sono cresciute più che nel resto del paese le convivenze prematrimoniali e le unioni di fatto. Le coppie non coniugate registrate come tali, pur costituendo un nucleo limitato rispetto ai valori dei paesi dell'Europa settentrionale e continentale, sono aumentate, negli anni 1993-1998; esse costituivano nel 1998, con il 3,4%, una percentuale limitata ma superiore a quella della maggior parte delle regioni italiane, incluse, con l'eccezione dell'Emilia Romagna e del Friuli, le regioni settentrionali. Anche la percentuale di persone che dichiarava di avere avuto convivenze prematrimoniali, con il 6,4%, era in Toscana più elevata che nella maggior parte delle regioni italiane.

Ma i segnali più importanti del processo di deistituzionalizzazione della famiglia e della sua aumentata precarietà sono costituiti da un lato dall'aumento della percentuale di figli nati "fuori dal matrimonio", dall'altro dall'aumento del numero dei divorzi.

1.7 I figli nati "fuori dal matrimonio" aumentano rapidamente

La rapida crescita della percentuale di figli nati fuori dal matrimonio, cioè all'interno di convivenze prematrimoniali, oppure di unioni di fatto costituite da nubili o da persone che hanno sciolto precedenti vincoli familiari, è il segnale più vistoso e significativo della deistituzionalizzazione della famiglia. Nel corso degli anni Novanta la Toscana, seguita a breve distanza dal Nordest, ha conosciuto, fra tutte le aree territoriali italiane, la dinamica più significativa: il dato è più che raddoppiato fra il 1990 e il 2000, passando dal 7,1 a quasi il 14,8% (Graf. 2.2). I figli nati prima del matrimonio rappresentano, oggi, un gruppo minoritario ma consistente.

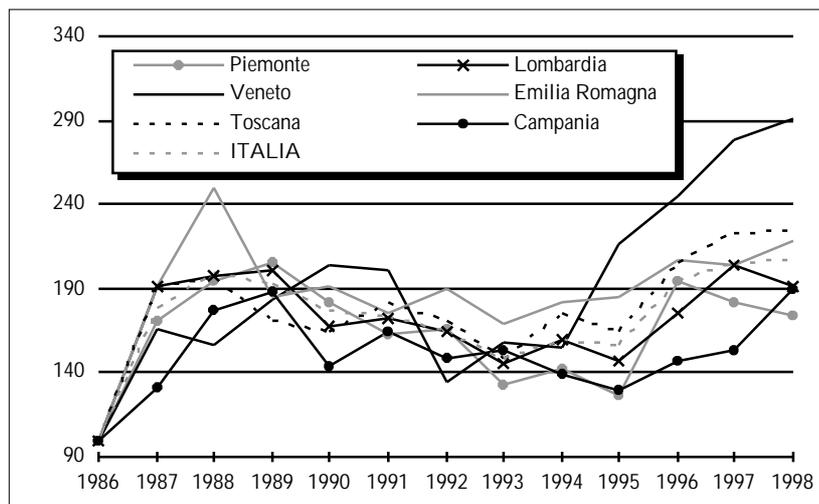
Grafico 2.2
 PERCENTUALE DI FIGLI NATURALI SUL TOTALE DEI FIGLI. 1990-2000



1.8 Anche i divorzi aumentano

È stato rilevante anche l'aumento dei divorzi. Dopo il "picco" seguito all'introduzione della legge che li consentiva, i divorzi hanno conosciuto una fase di stabilizzazione e, a partire dal 1986, una nuova crescita. Questa ha assunto in Toscana, come in tutte le regioni centro-settentrionali, un ritmo più elevato rispetto al dato medio italiano. I divorzi sono più che raddoppiati passando da 1115 a 2508 (Graf. 2.3).

Grafico 2.3
 SERIE STORICA DEI DIVORZI IN ALCUNE REGIONI ITALIANE. 1986=100



Fra le ragioni che spiegano il numero dei divorzi, in Toscana, vi è la loro diffusione sociale: diversamente che in altre regioni, ma in modo simile a quanto accade in Emilia Romagna, il divorzio è in Toscana più diffuso negli strati sociali meno elevati, ad esempio gli operai, che in quelli più dotati di risorse, ad esempio gli imprenditori.

1.9 Flessibilità dei percorsi e pluralità dei modelli

È ancora viva in Italia una visione della famiglia come sede naturale e primaria della solidarietà e della protezione sociale: solo in presenza di momenti ed aree specifiche di crisi e difficoltà il principio di sussidiarietà dovrebbe intervenire attraverso politiche di sostegno e di aiuto. La coesione della famiglia italiana appare tuttavia ai suoi critici come il retaggio di una cultura familista che scoraggia i progetti e la responsabilità individuali impedendo da un lato lo sviluppo di un senso civico ampio e universalistico, dall'altro la creazione di mercati flessibili (del lavoro, della casa); il costo di una dedizione ai figli troppo intensa e prolungata sarebbe anche all'origine della debole partecipazione al lavoro delle madri e della scarsa fecondità. Altri analisti considerano queste caratteristiche, dal forte impegno di cura delle madri, alla limitata partecipazione al lavoro, al contenimento della fecondità, piuttosto che come una causa come risposte obbligate al deficit di protezione sociale intrinseco a un welfare "familiarista" che garantisce al solo capofamiglia l'accesso a lavori stabili e a una efficace, e spesso prematura, protezione previdenziale.

In realtà, insieme ai segnali di una tenuta della coesione familiare e di una ripresa del matrimonio e della fecondità emergono, come abbiamo visto, rilevanti processi di convergenza con le tendenze dell'Europa centrosettentrionale per quanto riguarda la stabilità coniugale: anche se in misura più debole che altrove il processo di modernizzazione legato alla crisi del modello fordista e alla crescita del lavoro femminile hanno accelerato anche in Italia e in Toscana processi di deistituzionalizzazione e di destabilizzazione della famiglia.

Questi segnali contrastanti gettano luce sull'indebolimento della famiglia come destino univoco ma anche sulla pluralizzazione dei modelli culturali legata all'affermazione della società multietnica.

1.10 Il cambiamento dei legami familiari

La destabilizzazione della famiglia non ha esaurito o indebolito, in assoluto, le risorse della solidarietà familiare, ma le ha profondamente modificate. Nel nuovo quadro infatti i rapporti di filiazione tendono ad assumere un peso più importante di quelli acquisiti attraverso il matrimonio.

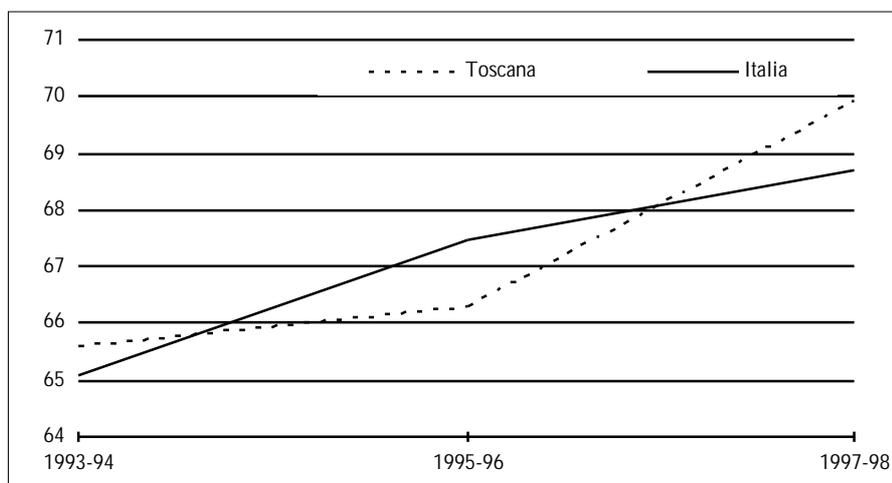
A rendere più forti degli altri legami quelli fra genitori e figli contribuisce il cambiamento della struttura demografica della popolazione che, all'interno dei legami di parentela "naturali", ha inspessito quelli fra generazioni diverse. La trasformazione demografica ha portato la famiglia da una struttura allargata, (con fratelli e cugini) a una struttura "lunga" (con una sincronia di vita dai nonni ai nipoti).

In questo quadro le reti di aiuto familiari sono di forte sostegno ai giovani e ai bambini finché gli anziani sono autosufficienti, mentre i figli, e soprattutto le figlie adulte, sono di sostegno ai genitori quando diventano più fragili e invalidi. L'aiuto reciproco fra le generazioni è in ogni caso, in Toscana, particolarmente consistente.

1.11 Aumentano i giovani che vivono in famiglia

Particolarmente visibile è in Toscana il sostegno delle generazioni anziane e adulte verso i bambini e i giovani. Un esempio importante è dato dalla percentuale di giovani che vivono in famiglia come celibi o nubili; già da molto tempo particolarmente elevata, sia in Italia che in Toscana, essa ha continuato ad aumentare negli anni Novanta con un ritmo molto rapido. È questo un segnale ambivalente. Insieme alla capacità di sostegno delle famiglie ai giovani esso evidenzia il crescente ritardo con il quale i giovani raggiungono i diritti e i doveri economici e sociali legati all'età adulta (Graf. 3.1).

Grafico 3.1
PERCENTUALE DI GIOVANI DI 18-30 ANNI CELIBI O NUBILI CHE VIVONO IN FAMIGLIA



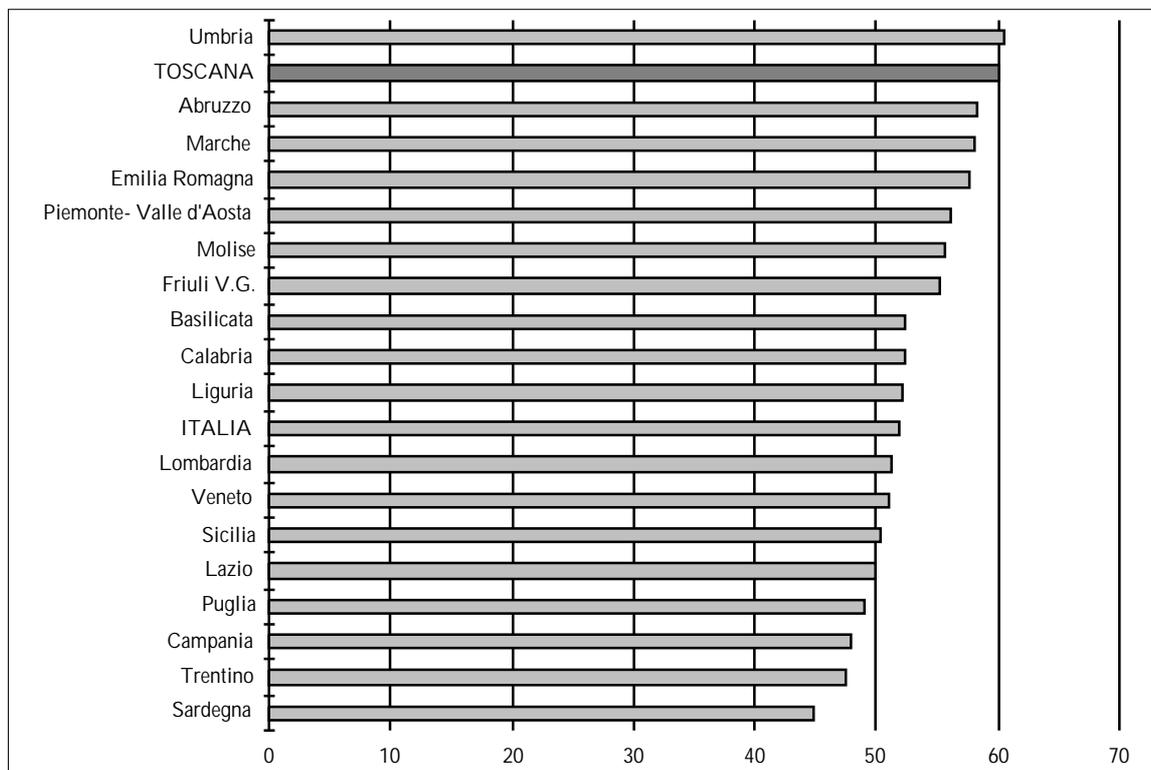
In questo quadro l'aumento della nuzialità che abbiamo sottolineato, con riferimento agli ultimi anni Novanta, è comunque un segnale incoraggiante che può indicare una inversione di tendenza.

1.12 E i nipoti sono accuditi dai nonni

Vi è un particolare contributo alla cura dei nipoti da parte degli anziani, nella nostra regione: i bambini vengono affidati ai nonni, conviventi o meno, più frequentemente che nella maggior parte delle regioni italiane. È certamente, questo, un risultato del fatto che è ancora più diffusa che altrove, nelle regioni di tradizione mezzadrile, come la Toscana, la presenza di famiglie a tre generazioni. Ma la cultura dello scambio di aiuti è forte anche quando i nonni non vivono insieme ai nipoti (Graf. 3.2).

Grafico 3.2

PERCENTUALE DI BAMBINI AFFIDATI AI NONNI QUANDO NON SONO CON I GENITORI O A SCUOLA. 1998

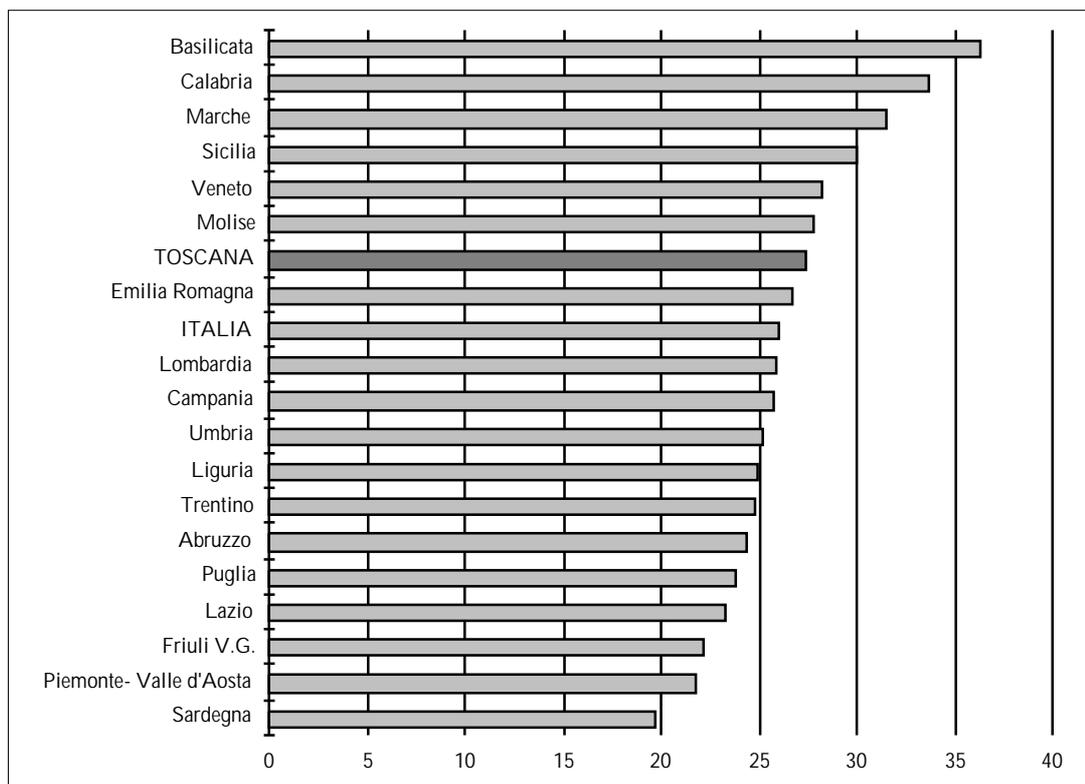


1.13 Gli aiuti economici

Anche gli aiuti economici delle generazioni più anziane a quelle più giovani sono in Toscana abbastanza frequenti. Diversamente dal sostegno immateriale offerto nella forma dell'accudimento e della cura il sostegno nell'acquisto della casa passa più frequentemente di padre in figlio che di madre in figlia. In Toscana tuttavia la diffusione della proprietà della casa si è realizzata anche grazie all'intreccio fra gli sforzi degli individui e le politiche di sostegno all'acquisto della casa (Graf. 3.3).

Grafico 3.3

PERCENTUALE DI CONIUGATE CHE DOPO IL MATRIMONIO HANNO ACQUISTATO LA CASA CON L' AIUTO DEI PARENTI. 1998

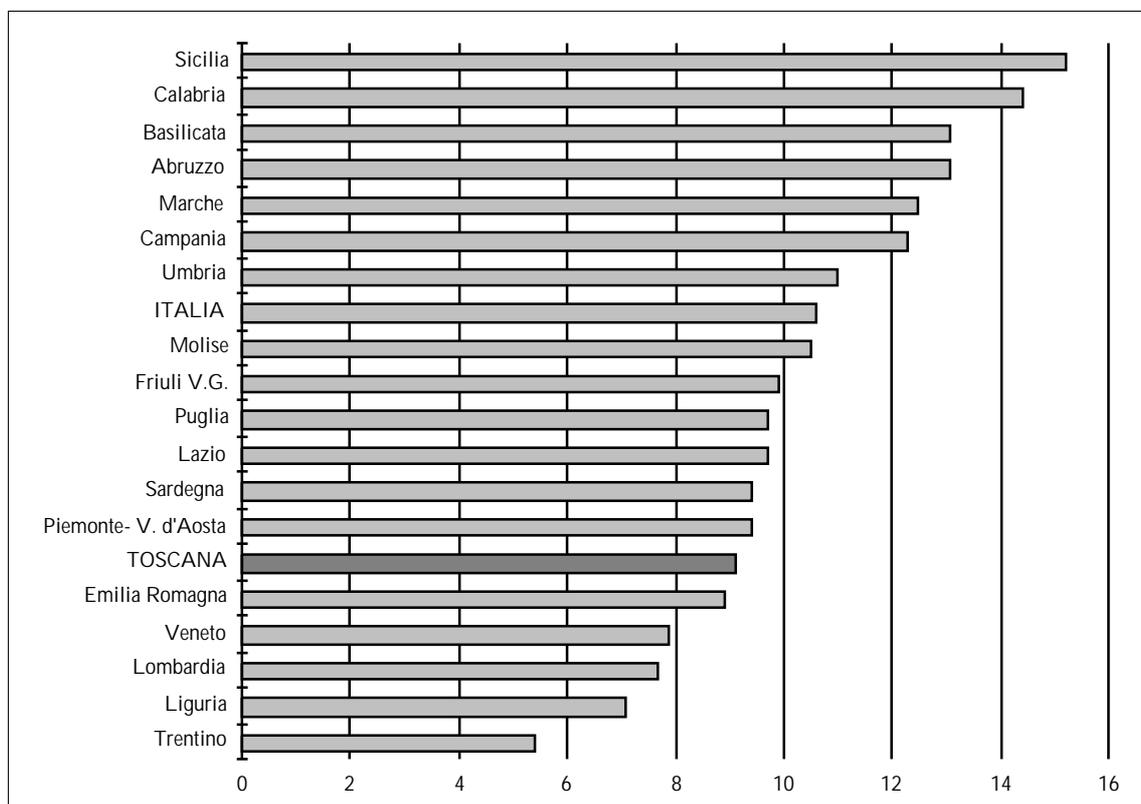


1.14 Un aiuto asimmetrico: uomini e donne nel lavoro di cura

La reciprocità degli aiuti, differita lungo le linee della parentela verticale, resta sostanzialmente asimmetrica per quanto riguarda la distribuzione del carico di lavoro di cura. Una situazione che si fa particolarmente pesante quando le donne lavorano. Se infatti il tempo medio di lavoro settimanale complessivo di un uomo non raggiunge mediamente le 50 ore, nel caso delle donne questo è invece di circa 59 ore. La situazione toscana, come quella delle altre regioni del centro-nord, non è sotto quest'aspetto fra le peggiori. La disparità fra donne e uomini occupati si fa più pesante infatti nelle regioni centro-meridionali, dove comunque è meno intensa la partecipazione femminile al lavoro (Graf. 3.4).

Grafico 3.4

DIFFERENZA NEL TOTALE DELLE ORE DI LAVORO DOMESTICO ED EXTRADOMESTICO SETTIMANALE FRA MASCHI E FEMMINE OCCUPATI. MEDIA 1996-1998



1.15 Le famiglie degli anziani

Nonostante i processi di destabilizzazione in atto nella famiglia, la Toscana resta una regione caratterizzata dalla presenza di tipologie familiari relativamente strutturate. La percentuale di famiglie a più generazioni, con il 2,4%, resta elevata rispetto al dato medio italiano. Nel complesso è dunque relativamente bassa la percentuale di anziani che vivono da soli (Graf. 3.5).

Poiché gli anziani sono più numerosi che altrove, risalta elevata sul complesso delle famiglie, tuttavia, la percentuale costituita dai single anziani (Graf. 3.6).

Grafico 3.5
 PERCENTUALE ANZIANI OLTRE 65 ANNI CHE VIVONO SOLI. 1998

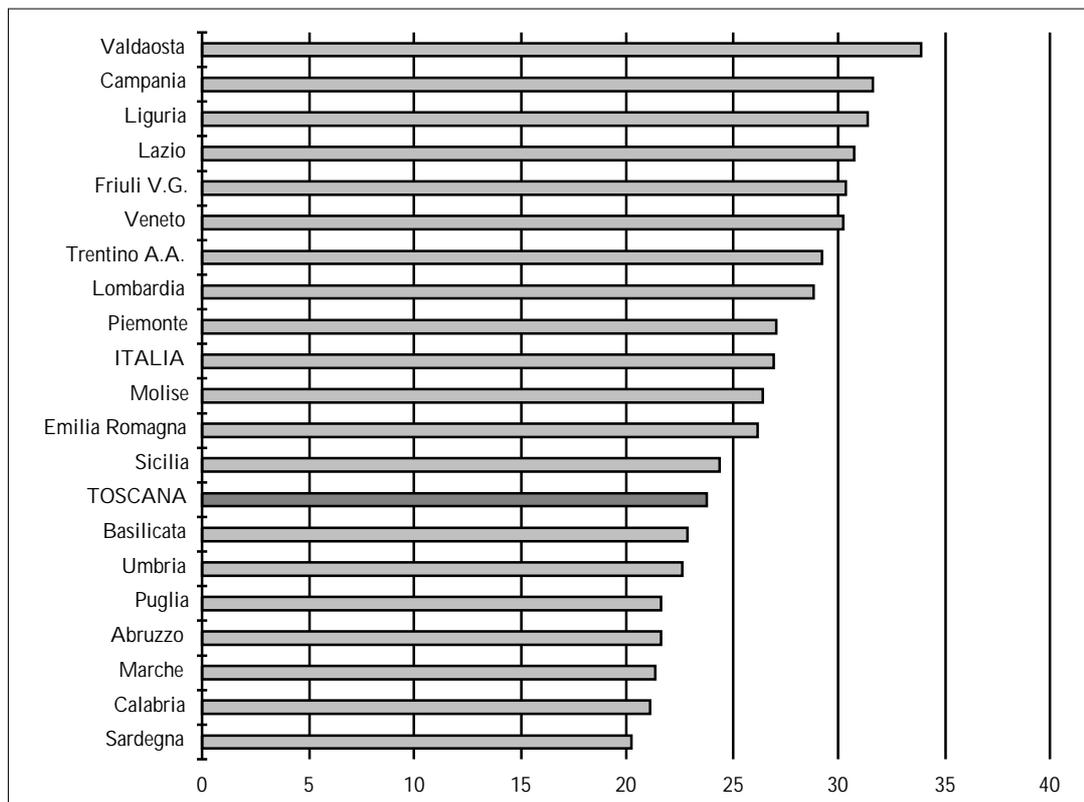
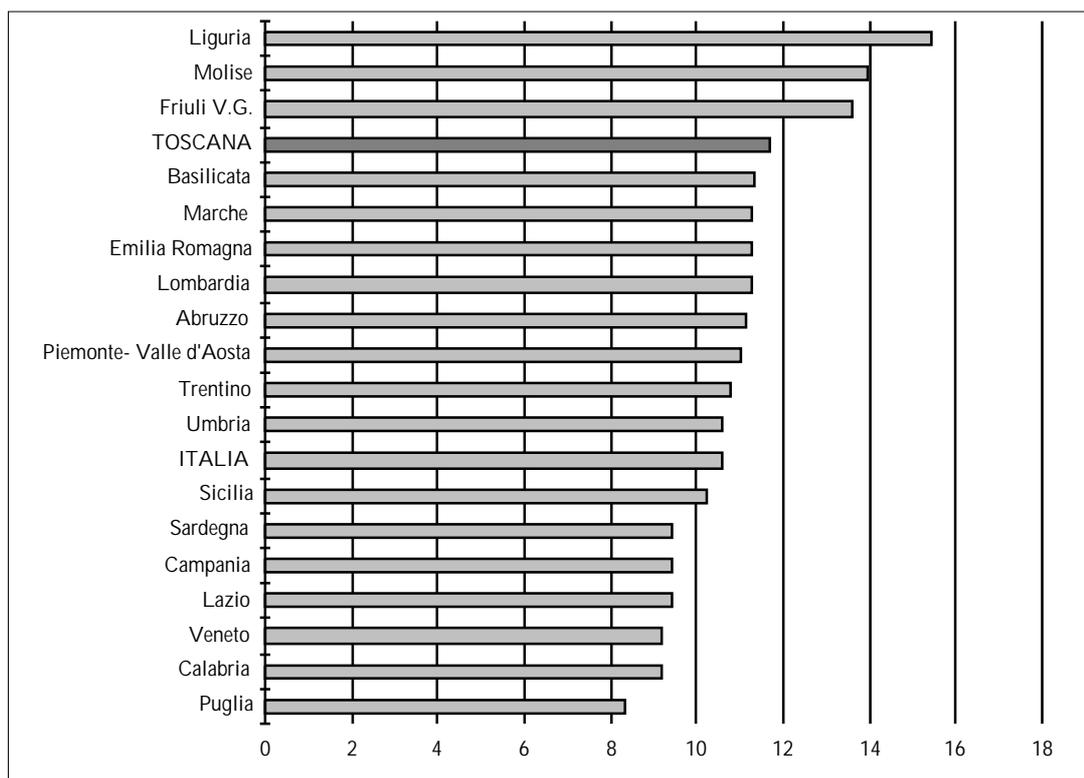


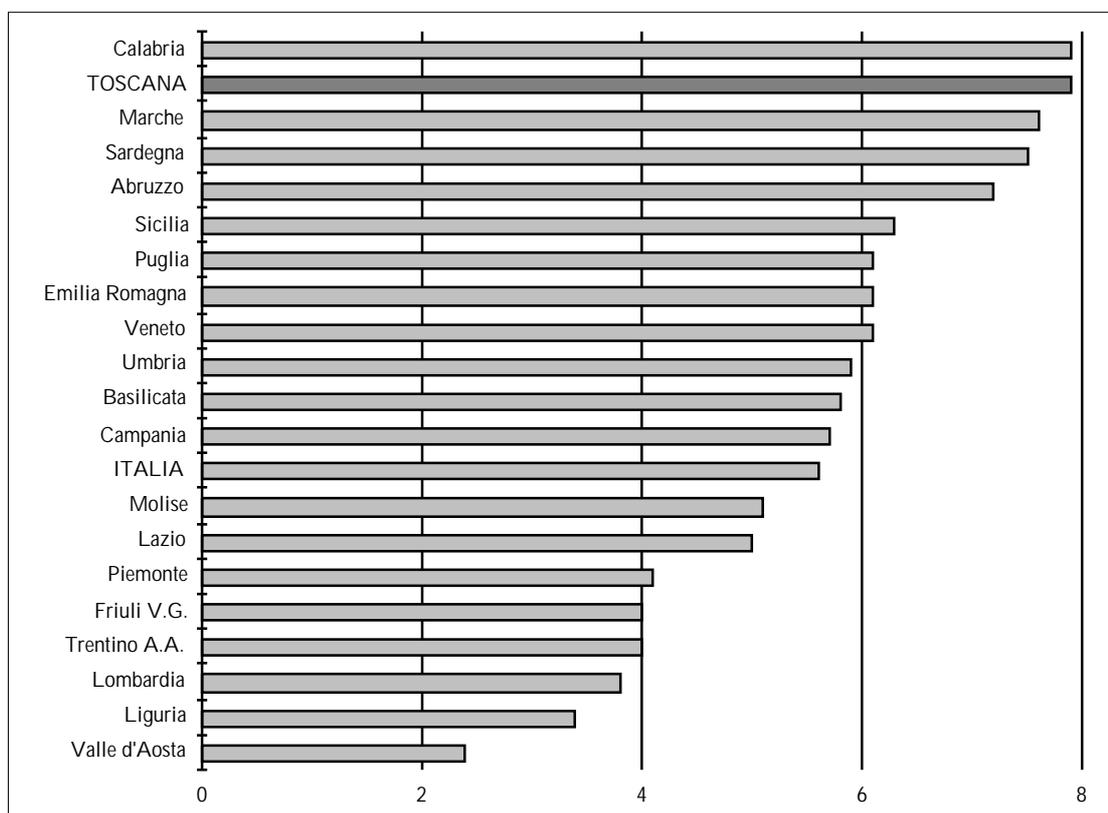
Grafico 3.6
 PERCENTUALE DI FAMIGLIE DI SINGLE OLTRE I 65 ANNI. 1998



In questo quadro il modello culturale che contempla una forte reciprocità di aiuti fra le generazioni continua a funzionare anche nella direzione che va dai figli adulti ai genitori anziani.

Un dato assai significativo riguarda la percentuale di persone (soprattutto i genitori anziani) che vivono con disabili. In Toscana la proporzione è fra le più elevate (Graf. 3.7).

Grafico 3.7
PERCENTUALE DI PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE VIVONO CON DISABILI. 1998



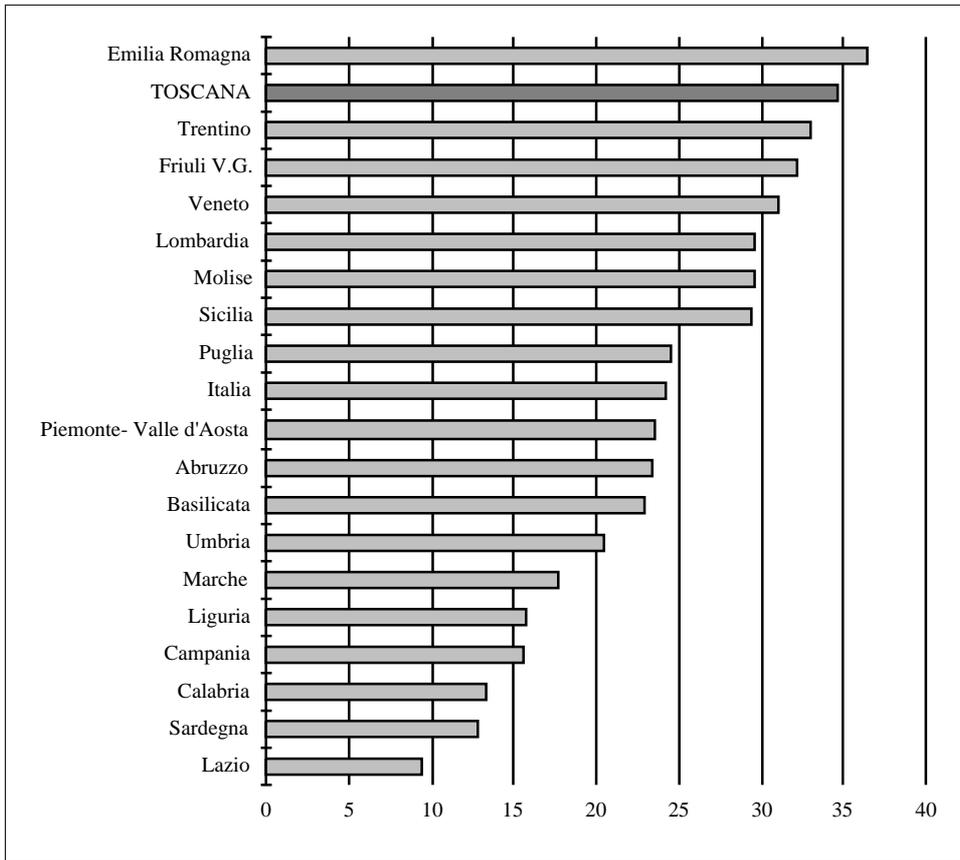
Ma troviamo la Toscana nelle prime posizioni anche nella graduatoria regionale anche per quanto riguarda la percentuale di figli che avendo genitori disabili che non vivono con loro prestano il loro aiuto per la sua vita quotidiana (Graf. 3.8).

La cultura della solidarietà familiare dai più vecchi ai più giovani e viceversa mostra in Toscana una significativa tenuta.

La principale sfida alla reciprocità degli aiuti familiari è dunque quella demografica. In presenza di numerosi anziani già oggi possiamo osservare che la Toscana ha un primato sia per quanto riguarda gli anziani che vivono in famiglia che per quanto riguarda gli anziani che vivono soli. Ma al di là delle tipologie di residenza degli anziani il rapporto numerico fra genitori anziani e figli adulti è sempre più sperequato a sfavore di questi ultimi. L'assottigliarsi progressivo delle generazioni rende più difficile ai pochi figli aiutare i genitori quando diventano fragili e dipendenti.

Al di là del dato medio, in un universo di anziani sempre più ampio si crea un ventaglio di situazioni diverse legate alla ampiezza delle reti di aiuto e della parentela: una risorsa che in tarda età tende a costituire un elemento di discriminazione importante quanto quello economico. Particolarmente difficile, in questa prospettiva, appare la situazione del numero crescente degli anziani senza figli.

Grafico 3.8
PERCENTUALE DI FIGLI DI 35-69 ANNI CHE AVENDO UN GENITORE DISABILE NON CONVIVENTE AFFETTO DA
MALATTIA CRONICA LO AIUTANO. 1998



1.16 Un nuovo tipo di immigrazione

La dimensione dell'immigrazione dalle aree "a forte pressione migratoria" - i paesi extracomunitari meno sviluppati- non raggiunge ancora, in Italia e in Toscana, le soglie quantitative caratteristiche dei principali paesi dell'Europa settentrionale e continentale. La crescita ha avuto luogo tuttavia con una cronologia e in un contesto economico e sociale che rendono particolarmente evidenti gli importanti vantaggi ma anche alcune criticità legate all'immigrazione.

Sul versante dei vantaggi l'invecchiamento della popolazione rende visibile il carattere essenziale della presenza degli immigrati, non solo come componente del mercato del lavoro complementare a quelle locali, ma anche come una risorsa per il riequilibrio della struttura della popolazione, in grado di rafforzare le classi di età centrali e, attraverso la riproduzione biologica, quelle infantili. Una risorsa che tuttavia sotto quest'aspetto non deve essere considerata come una risorsa naturale e riproducibile in qualsiasi condizione. -

Sul versante delle difficoltà il logoramento del modello di sviluppo fordista, con le sue capacità di assimilazione/integrazione e la crescente domanda di riconoscimento di specifiche identità culturali e religiose posta dalle diverse etnie rendono indispensabile l'individuazione di "buone pratiche" di convivenza fondate sul presupposto di uno scambio "interculturale".

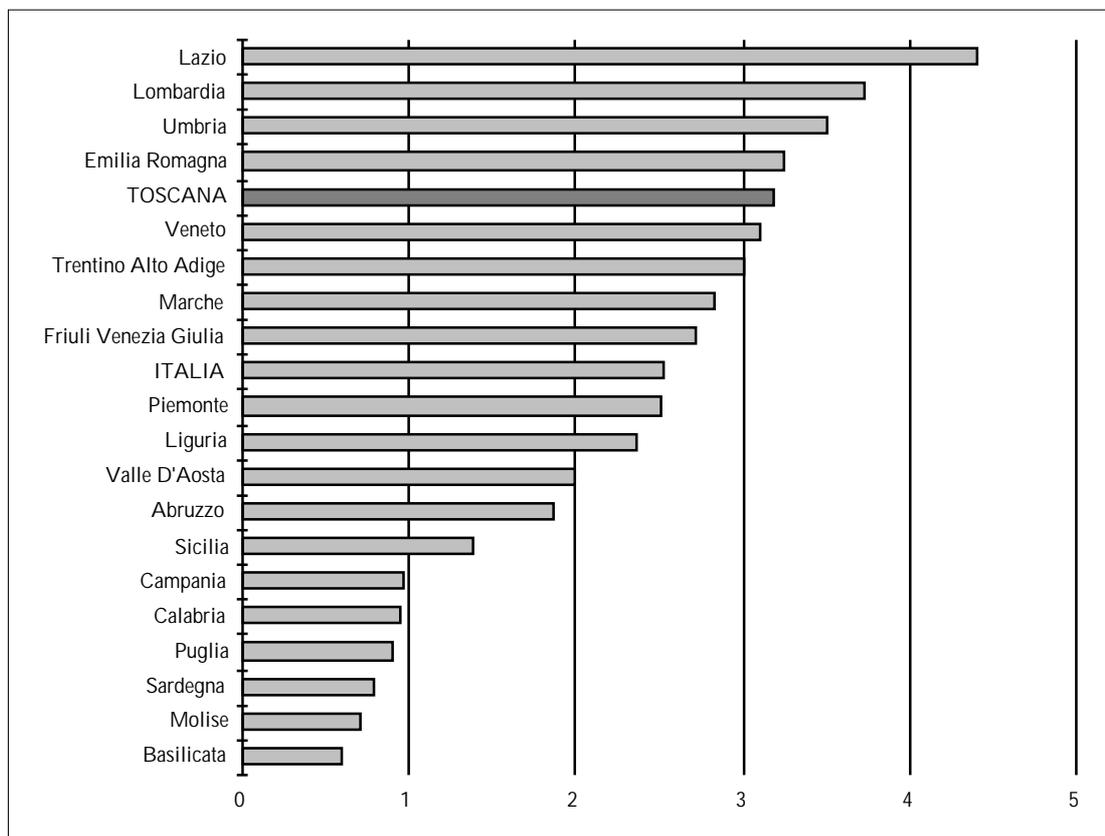
1.17 La quinta regione italiana

La rapidità della crescita, per quanto riguarda la Toscana, è confermata, al di là delle note difficoltà connesse alla stima del "sommerso", dagli ultimi dati disponibili. I principali indicatori sono i permessi di soggiorno, che danno un'idea approssimativa del numero delle presenze, e i dati di origine anagrafica relativi ai residenti, che misurano l'immigrazione più stabile e per certi aspetti integrata. Per quanto riguarda i permessi di soggiorno concessi dalle questure la registrazione sottovaluta oltre che gli irregolari i bambini segnati sul passaporto dei genitori.

La stima Caritas relativa al 31 dicembre 1999 correggeva, per la Toscana, il dato ufficiale dell'Istat, che registrava a quella data 92.627 presenze, portandone il numero a 110.226. Ma i dati sui residenti forniti dall'Istat al 31 dicembre 2000 (che possono in qualche misura sopravvalutare la presenza di stranieri partiti senza cancellarsi) ci parlano ormai di 113.036 presenze.

Limitando l'analisi ai dati ai residenti (la serie più aggiornata), possiamo evidenziare alcune caratteristiche del caso toscano. La Toscana si presentava alla fine del 2000, con il 3,2% come la quinta regione italiana in termini di peso dei residenti stranieri sul totale dei residenti, contro una media italiana del 2,5% (Graf. 4.1)

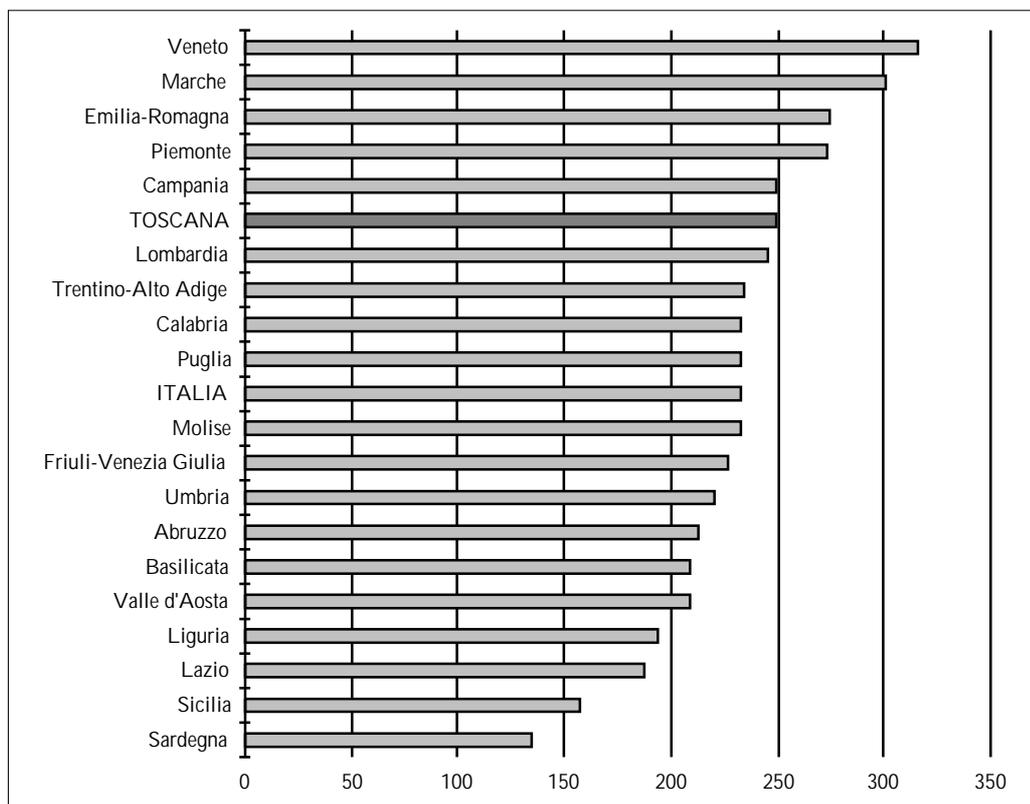
Grafico 4.1
 PERCENTUALE DI STRANIERI RESIDENTI SUI RESIDENTI PER REGIONE. 2000



1.18 Una crescita rapida

La Toscana ha conosciuto, fra il 1993 e il 2000, una crescita assai rapida, che ha aumentato di circa due volte e mezzo, nei sette anni considerati, il numero degli stranieri residenti. Una crescita particolarmente rapida dell'immigrazione residente appare caratteristica di regioni abbastanza diverse sotto l'aspetto sociale ed economico. Dalle grandi regioni della Terza Italia, al Piemonte, alla Campania, alla Lombardia (Graf. 4.2)

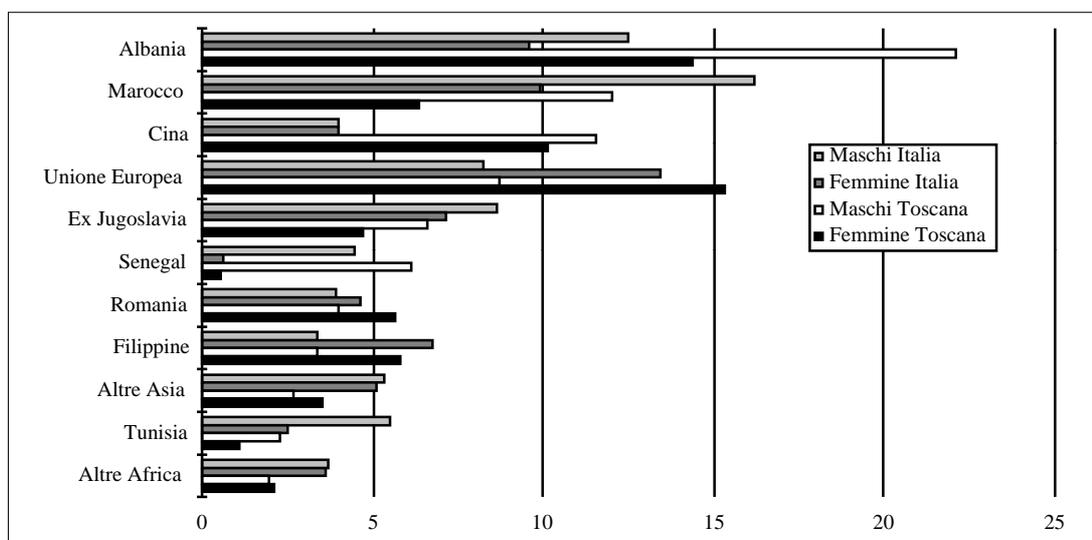
Grafico 4.2
 VARIAZIONI DELLA PERCENTUALE DI STRANIERI RESIDENTI. 2000 (1993=100).



1.19 Molte etnie con alcune specificità

Il modello di immigrazione della Toscana, come quello italiano, si caratterizza per alcune specificità rispetto a quelli delle aree europee di più antica immigrazione. Anzitutto la molteplicità delle etnie. La debole tradizione coloniale italiana e la sincronia dell'ondata di immigrazione che ci ha coinvolto con il declino dei costi di trasporto di lungo raggio hanno reso più facili gli spostamenti a grande distanza e diversificato i flussi: una pluralità che si accentua nelle città maggiori e che rende più complessi i problemi e le politiche di integrazione.

Il confronto fra la nostra regione e l'Italia evidenzia tuttavia, nel quadro di un'ampia articolazione etnica, alcuni caratteri specifici. Vi è come è noto una particolare attrazione di stranieri che vengono da paesi sviluppati, che tende comunque a declinare rispetto a quella dei paesi "a forte pressione migratoria"; anche più conosciuta e analizzata è la presenza dell'etnia cinese, legata alle attività tessili dei sistemi economici locali di Prato e di Firenze; vi inoltre una presenza particolarmente significativa di albanesi, di rumeni e soprattutto di rumene. Sono sottorappresentate la maggior parte delle etnie dell'Africa sahariana (Marocco, Tunisia) e alcune nazionalità dell'Africa subsahariana (Nigeria, "altre nazionalità africane"), ma sono sovrarappresentati i maschi di origine senegalese (Graf. 4.3).



Il peso dell'immigrazione dall'Europa orientale ha avuto una notevole accelerazione con i recenti processi di disgregazione politica di quest'area e in particolare dei Balcani. Ma l'immigrazione cinese rappresenta ormai, con il suo carattere familiare e con il particolare equilibrio nella composizione di genere che ne deriva, il secondo gruppo etnico presente nella regione.

1.20 La presenza straniera nelle zone socio-sanitarie

Gli andamenti territoriali della popolazione residente sono stati finora studiati con lo sguardo alla dimensione provinciale. L'analisi per zona sociosanitaria, basata sui dati Istat sugli stranieri residenti, e il calcolo del peso sulle popolazioni, delineano un'immagine dell'andamento territoriale abbastanza diversa da quella che emerge dal Rapporto Caritas (Graf. 4.4). Da un lato viene confermata la forte attrazione esercitata da Firenze, dove gli stranieri residenti raggiungono quasi il 6% della popolazione, con una percentuale simile a quella delle grandi aree metropolitane del Centronord. Dall'altro appare assai forte la ben nota attrazione esercitata da Prato. La graduatoria in termini relativi, diversamente da quella assoluta, che dopo Firenze e Prato vede in prima fila l'area Pisana, evidenzia tuttavia che accanto a questi grandi centri vi sono altre zone meno popolate ma assai investite dalla presenza straniera. Prima di quelle della provincia di Pisa e del Valdarno inferiore, dove si concentra fra l'altro, per l'attrazione dell'area del cuoio, un flusso relativamente maschilizzato come quello senegalese, emergono alcune zone aretine, e in particolare il Casentino e l'Aretina, coinvolte in un processo di insediamento a forte carattere familiare, anche per la presenza dei rumeni. Iniziano ad avere valori non irrilevanti anche la senese e l'Alta Vald'd'Elsa. Fra le zone meno coinvolte da insediamenti di residenti troviamo invece l'Amiata Senese e alcune zone costiere o montane, dalla Lunigiana alla Valle del Serchio, dall'area livornese alla Valdichiana.

Le variazioni più importanti relative all'ultimo biennio vedono un rafforzamento di numerosi centri dell'area metropolitana Firenze-Prato-Pistoia, esclusa però Firenze, che ha un incremento più debole: dall'Empolese, al Mugello, all'area pistoiense, e di tutte le aree della provincia di Arezzo, dal Valdarno inferiore, al Casentino, alla Valtiberina, alla Valdichiana. Ma anche zone dove l'immigrazione residente è stata in passato più debole, come l'Amiata grossetana e la Val d'Era sono coinvolte nel processo. Assistiamo comunque nel complesso a un processo di diffusione della residenza che da un lato si muove intorno a nuove occasioni di lavoro, ma dall'altro investe sempre di più le cinture delle aree di maggiore sviluppo dando luogo, con ogni probabilità, a una crescente pendolarità per motivi di lavoro. Nel complesso lo sviluppo policentrico della nostra regione appare come un importante elemento di sostegno al radicamento degli immigrati e al loro passaggio da

semplici “soggiornanti” a “soggiornanti e residenti” (Graf. 4.5).

Grafico 4.4
PERCENTUALE DI STRANIERI RESIDENTI PER ZONA SOCIO-SANITARIA. 2000

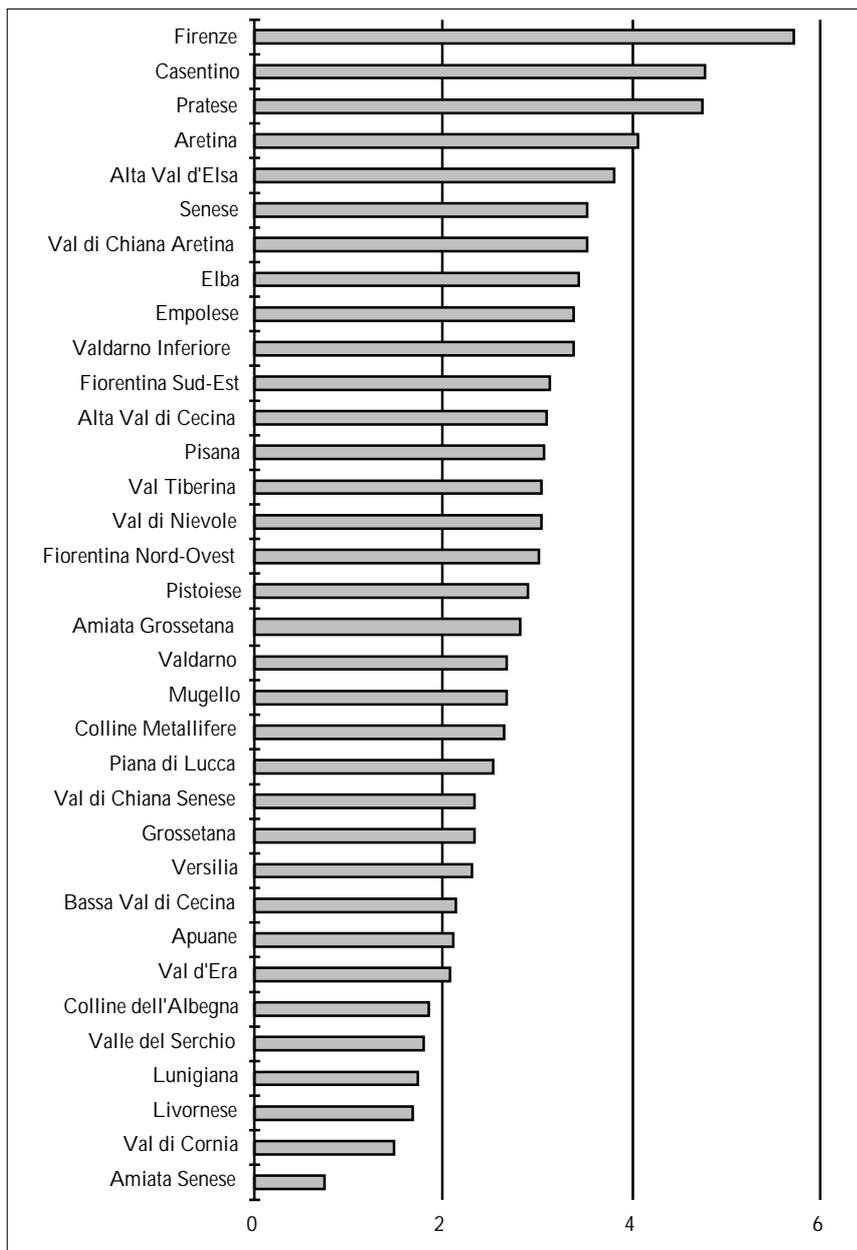
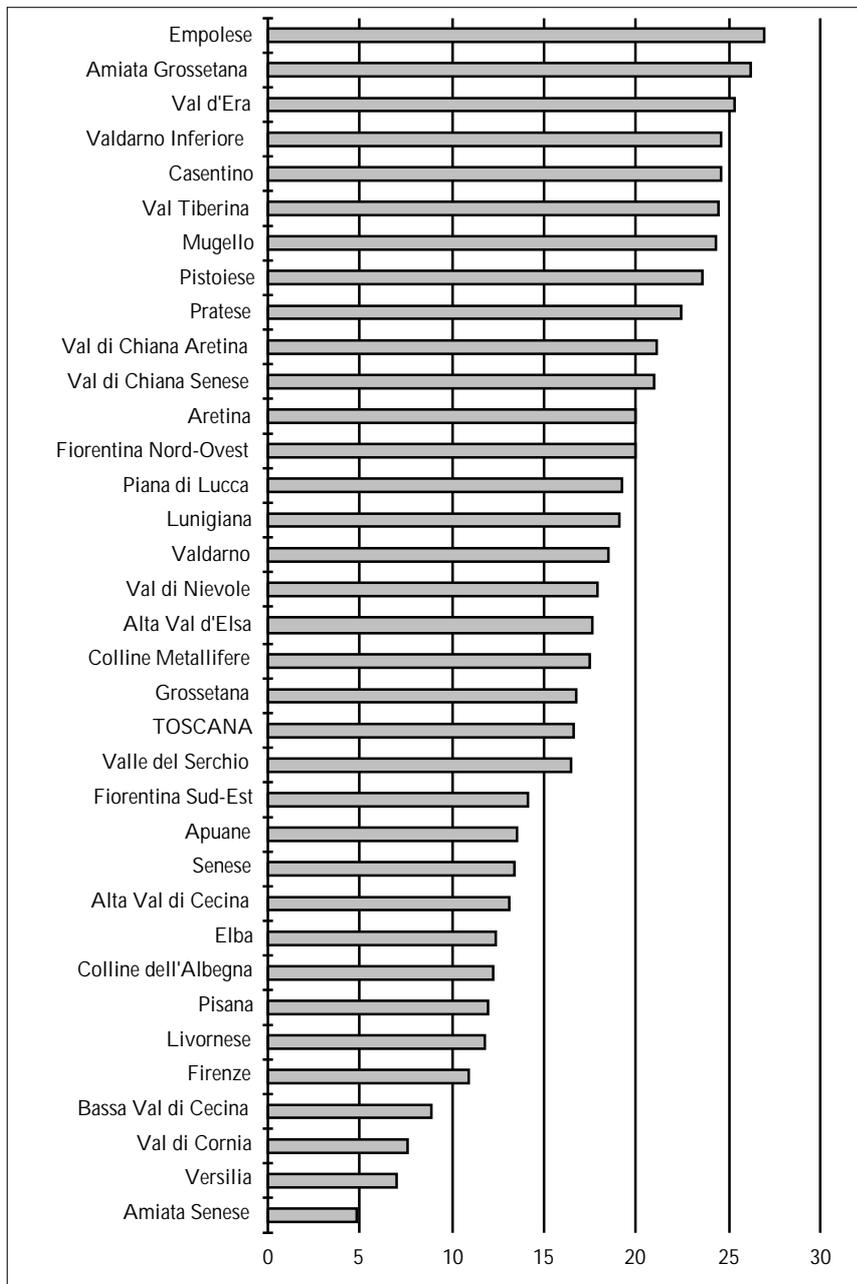


Grafico 4.5
 VARIAZIONE DEGLI STRANIERI RESIDENTI PER ZONA SOCIO-SANITARIA. 1999-2000



1.21 Gli insediamenti etnici nelle singole zone

La tabella 4.1 evidenzia la dimensione degli insediamenti e la composizione etnica dell'immigrazione residente per le principali zone. La mappa degli insediamenti etnici riflette le ragioni sociali ed economiche dei processi di insediamento; essa mostra il carattere diffuso dell'immigrazione albanese, legata a settori trasversali come i servizi dequalificati e l'edilizia, oltre che all'agricoltura, a quella estremamente concentrata del flusso cinese, collegato all'economia familiare della moda e del tessile, a Prato ed a Firenze, e ad un numero crescente di specializzazioni commerciali e di servizio.

Il principale cambiamento avvenuto nel corso del 2000 è costituito dalla crescita dell'immigrazione dai paesi a forte pressione migratoria rispetto ai flussi partendo dall'Unione europea, che restano comunque concentrati all'Elba, nell'Amiata Grossetana, nelle Colline dell'Albegna, nella Fiorentina Sudest, nell'Alta Val d'Eccina, nella Valle del Serchio. La crescita dei residenti di origine albanese ha confermato il carattere diffuso dell'insediamento di quest'etnia. L'etnia cinese ha avuto un certo dinamismo che si è manifestato, piuttosto che in una ulteriore concentrazione nell'area pratese, in lievi crescite a Livorno, nelle zone limitrofe di Pisa e di Firenze: una dislocazione territoriale che suggerisce l'idea di un rafforzamento della presenza legata, oltre che alla moda e al tessile, alla ristorazione e al commercio di prodotti cinesi in Toscana. Si conferma inoltre la presenza dei rumeni, assai concentrata nel Casentino e in altre zone aretine.

La presenza di alcuni nuclei di antica immigrazione appare invece ridimensionata, almeno in senso relativo: prosegue in particolare il ridimensionamento relativo della presenza di marocchini.

Tabella 4.1

DISTRIBUZIONE DEGLI STRANIERI PER ZONA E NAZIONALITÀ. DICEMBRE 2000
VALORI PERCENTUALI

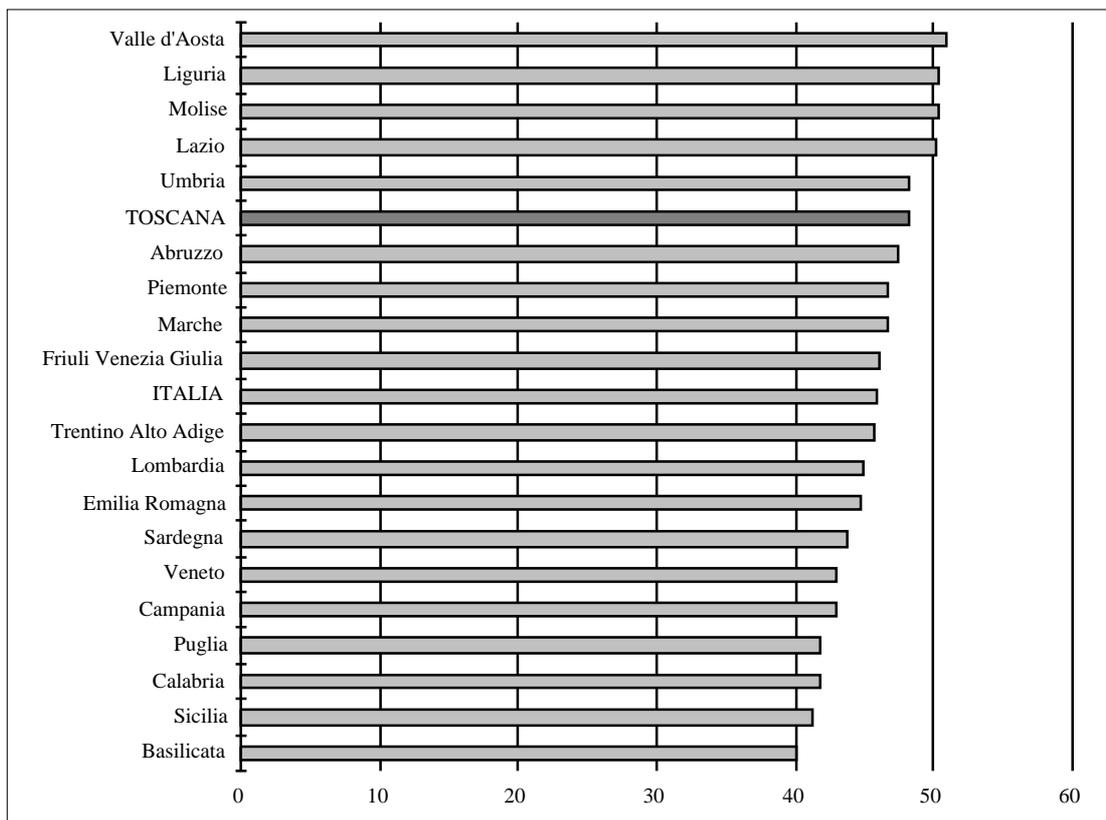
Zone	Albania	Unione Europea	Cina	Marocco	Ex Jugo- slavia	Romania	Filippine	Senegal	Altre Asia	America centro meridion.	Altre Africa	Altre	Totale	Valori assoluti
Lunigiana	29,6	18,5	0,9	29,1	1,3	1,3	0,9	1,2	1,2	1,7	1,2	13,0	100	893
Apuane	16,2	10,2	2,8	17,7	4,9	3,3	1,1	7,3	11,1	3,9	1,4	1,3	100	3088
Piana di Lucca	19,0	11,0	1,2	16,8	4,8	8,1	5,2	2,7	1,3	2,7	2,0	0,9	100	3976
Valle del Serchio	20,2	24,6	0,0	21,4	7,5	4,5	0,6	0,1	0,3	2,8	0,8	0,8	100	1058
Val di Nievole	24,5	10,5	3,5	7,0	3,6	8,7	2,9	0,8	4,5	2,9	1,6	2,2	100	3403
Pistoiese	47,9	7,2	2,9	12,8	3,1	4,4	4,7	0,3	1,0	1,8	2,0	0,6	100	4593
Pratese	18,3	4,1	44,0	7,1	1,9	1,6	1,6	0,5	1,5	1,0	1,3	0,4	100	10944
Alta Val di Cecina	21,8	20,8	0,0	13,8	18,7	2,1	0,1	0,0	0,7	2,4	0,3	11,1	100	702
Val d'Era	29,5	7,6	2,4	19,4	2,5	3,7	2,6	13,7	1,4	1,4	1,0	1,9	100	2211
Pisana	17,4	11,2	2,5	7,3	8,1	2,1	6,7	15,4	3,1	2,5	3,7	0,7	100	5844
Bassa Val di Cecina	15,4	23,6	0,6	12,8	4,2	3,1	1,2	7,6	1,9	2,4	1,6	8,3	100	1624
Val di Cornia	10,1	16,5	1,7	18,2	13,3	2,9	0,5	4,9	1,8	2,3	1,5	11,8	100	865
Livornese	15,3	8,0	4,6	6,7	4,2	3,0	7,0	10,0	2,5	4,7	2,9	0,7	100	2990
Elba	6,7	50,5	0,4	8,1	1,3	1,3	0,5	0,6	2,3	3,4	0,7	8,0	100	1044
Alta Val d'Elsa	30,2	10,8	1,2	7,5	6,0	4,1	2,6	13,0	1,6	1,6	2,2	2,2	100	2199
Val di Chiana Senese	21,3	13,0	0,0	7,9	5,9	10,4	5,3	0,3	1,7	3,5	2,1	2,0	100	1434
Amiata Senese	10,9	15,5	0,0	15,5	3,6	12,7	2,7	0,9	0,9	5,5	0,0	2,7	100	110
Senese	21,8	19,9	0,9	3,8	16,8	2,3	2,6	1,5	4,2	2,4	2,8	3,2	100	4241
Casentino	6,0	13,4	1,0	5,7	11,7	34,5	0,1	1,8	0,2	0,9	0,7	3,7	100	1692
Val Tiberina	13,2	16,1	0,9	16,5	20,7	4,0	1,2	1,1	1,5	2,8	1,4	0,8	100	950
Valdarno	31,0	12,1	2,0	6,2	5,7	7,2	0,3	0,7	2,4	3,5	0,8	1,6	100	2320
Val di Chiana Aretina	25,7	15,3	0,9	14,0	4,2	12,5	0,8	0,5	2,1	1,7	0,7	1,5	100	1724
Aretina	15,5	5,9	2,9	5,7	4,9	12,1	3,5	1,7	3,1	1,9	2,2	0,5	100	4945
Colline Metallifere	7,8	24,7	0,9	14,2	12,5	3,8	0,4	6,5	1,1	3,2	0,2	9,5	100	1172
Colline dell'Albegna	6,2	26,0	0,0	8,3	5,7	12,4	2,3	5,6	1,5	3,8	0,8	3,5	100	969
Amiata Grossetana	14,8	34,0	0,4	6,9	10,5	4,1	0,4	0,0	0,6	1,7	0,4	8,4	100	467
Grossetana	9,5	18,1	4,5	9,9	14,7	4,4	1,2	2,3	1,5	2,9	1,1	10,2	100	2364
Fiorentina Nordovest	14,3	8,7	28,1	9,4	4,2	4,0	3,6	0,6	3,2	2,3	2,2	0,9	100	6127
Fiorentina Sudest	17,7	20,7	0,9	7,9	4,7	4,1	5,7	1,4	3,8	4,1	2,5	3,0	100	4962
Firenze	9,8	10,6	13,9	4,7	5,8	3,6	9,6	1,8	5,3	2,9	3,1	1,3	100	21448
Mugello	40,6	11,7	1,6	6,1	6,1	7,3	2,1	0,1	1,4	2,9	0,7	1,9	100	1612
Empolese	23,8	7,5	25,3	8,4	4,2	2,2	8,5	2,9	2,1	2,0	1,7	0,8	100	4641
Valdarno Inferiore	33,7	3,5	11,2	18,8	2,5	1,9	3,6	12,8	1,2	1,9	0,6	0,5	100	2740
Versilia	7,5	21,9	1,8	19,6	3,5	4,3	2,9	2,7	3,3	4,1	2,1	2,3	100	3678
Totale	18,4	11,9	10,9	9,3	5,7	4,8	4,5	3,4	3,1	2,6	2,0	2,0	100	113030

1.22 Molte donne, più che altrove

In tutto il territorio italiano, fra gli immigrati residenti, le donne sono ormai poco meno numerose degli uomini. Anche questo è un aspetto tipico del nuovo modello di immigrazione che caratterizza la Toscana e l'Italia, legato da un lato all'elevato numero di ricongiungimenti familiari, che dipende anche dal basso costo dei trasporti, dall'altro all'attrazione dei servizi domestici e di cura, importanti canali di occupazione femminile, infine al peso non indifferente dell'immigrazione dai paesi occidentali legata a motivi di studio e residenza. In Toscana il fenomeno è anche più accentuato (Graf. 4.6).

Grafico 4.6

PERCENTUALE DI FEMMINE SUL TOTALE DEGLI STRANIERI RESIDENTI. 31 DICEMBRE 2000



1.23 L' integrazione degli immigrati

Numerosi sintomi segnalano che l'immigrazione è in Toscana relativamente integrata. Appaiono infatti sovrarappresentati, rispetto alla presenza di stranieri, indicata dalla percentuale dei permessi di soggiorno, i dati relativi ai permessi per ricongiungimento familiare e, in secondo luogo, alla presenza nelle scuole di alunni stranieri. Ma anche il dato sugli avviati al lavoro e quello assai significativo sui matrimoni mostrano che il tessuto sociale e produttivo della regione è in grado di garantire agli immigrati, più di quello di altre zone, essenziali forme di inclusione. Assai meno integrata appare l'immigrazione nelle altre regioni del Centro e nel Sud e nelle isole.. La situazione è invece abbastanza simile a quella toscana nelle regioni settentrionali. Nel Nordest risaltano tuttavia da un lato la forte capacità di avviare al lavoro gli stranieri, dall'altro la presenza di alunni stranieri nelle scuole, mentre è relativamente meno visibile la tendenza alla costituzione di nuclei familiari interetnici (Graf. 4.7).

Grafico 4.7
INDICATORI DI INTEGRAZIONE DELL' IMMIGRAZIONE STRANIERA AL 31 DICEMBRE 1999

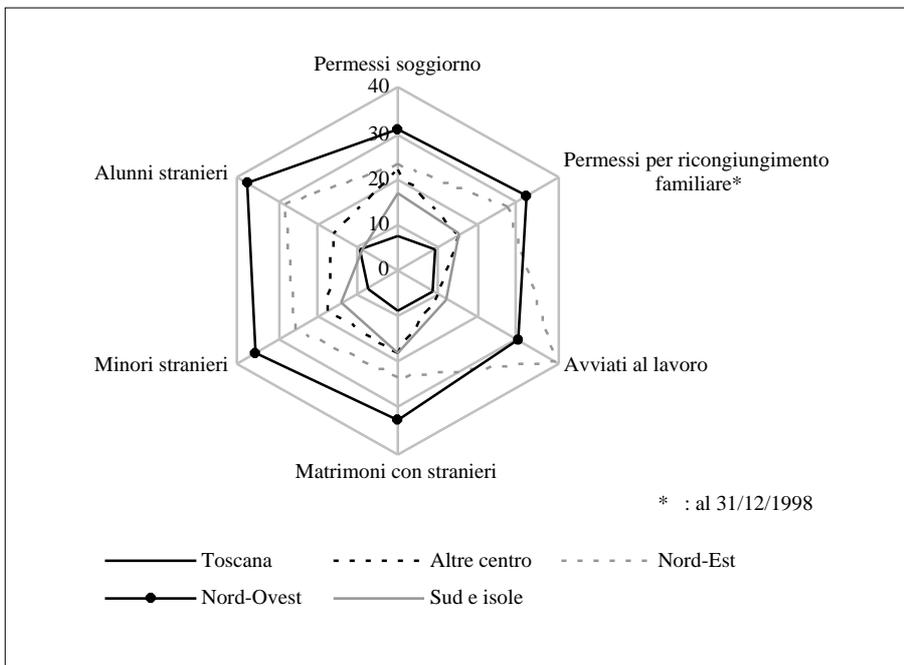


Tabella 4.2
INDICATORI DI INTEGRAZIONE DELL'IMMIGRAZIONE STRANIERA AL 31 DICEMBRE 1999

	Permessi soggiorno	Permessi per ricongiungimento familiare*	Avviati al lavoro	Matrimoni con stranieri	Minori stranieri	Alunni stranieri
Toscana	7,4	9,3	8,5	8,7	7,7	9,3
Altre centro	22,1	15,1	9,9	17,9	17,6	16,0
Nord-Est	23	27,5	39,5	23,2	25,4	28,6
Nord-Ovest	30,5	32,3	29,9	32,2	35,4	37,7
Sud e isole	17	15,9	12,3	18,1	14	8,4
Italia	100	100	100	100	100	100

* al 31-12-1998

1.24 Una risorsa essenziale, un'area cruciale di intervento

Alla luce delle considerazioni che abbiamo svolto possiamo suggerire una riflessione, certamente parziale e schematica, su quelle che ci sembrano alcune possibili luci ed ombre dell'immigrazione, nella specifica declinazione assunta dal fenomeno in Toscana. I principali gruppi extracomunitari, pur nel quadro di una ampia diversificazione etnica, sono in Toscana quello albanese e quello cinese. La diversità fra i progetti migratori di queste due etnie può servire a esemplificare la presenza di risorse e rischi per certi aspetti opposti. Da un lato l'immigrazione albanese, con il suo carattere trasversale e relativamente dequalificato, assume, dal punto di vista dell'inserimento nel mercato del lavoro, un carattere complementare, piuttosto che sostitutivo/competitivo, e si incanala nei segmenti meno coperti dall'offerta di lavoro locale; essa evoca dunque assai debolmente il pericolo di una competizione che sottrae lavoro e reddito ai cittadini italiani. Il carattere dequalificato espone tuttavia questi gruppi al rischio di una maggiore contiguità con fenomeni di lavoro sommerso e in alcuni casi alla deriva più rischiosa dell'inserimento in canali di lavoro illegale legati al crimine individuale e organizzato.

Sul versante opposto l'immigrazione cinese appare più legata a specifiche specializzazioni manifatturiere e commerciali e a skills imprenditoriali. L'emersione, a Prato, di imprese gestite da cinesi è stata negli ultimi anni un fenomeno di ampie dimensioni, che ha portato alla registrazione presso la Camera di Commercio, nel 1999, di 1102 ditte. La nascita di negozi cinesi nei maggiori centri di immigrazione è d'altra parte un fenomeno in vistosa crescita. Questi caratteri si associano a un bilancio di risorse e rischi diverso da quello dell'immigrazione albanese. Da un lato infatti l'immigrazione cinese tende ad assumere un carattere tendenzialmente più competitivo di quella albanese nei mercati locali del lavoro. Dall'altro essa tende, grazie alla presenza di lavori stabili, a divenire regolare; anche quando è legata ad orari di lavoro duri e, nel nostro paese, illegali, quest'immigrazione è rimasta finora più lontana dai rischi dell'inserimento nella criminalità organizzata.

Questi due progetti migratori comportano politiche di integrazione basate su mix diversi fra politiche del lavoro e di azioni sociali e culturali. Ma accanto ai problemi legati a queste due etnie si collocano le molte specificità di una immigrazione che, come abbiamo sottolineato, ha una composizione molto articolata. Le diverse identità multietniche devono essere dunque guardate con una particolare attenzione alle specificità sociali e culturali.

Ma al di là delle questioni connesse ai problemi di integrazione e di scambio interculturale occorre guardare all'immigrazione, almeno nel breve periodo, come ad una componente della popolazione che deve essere inserita adeguatamente nel sistema di protezione sociale perché possa essere valorizzata pienamente come risorsa per il riequilibrio della struttura demografica. La capacità delle coppie immigrate di realizzare a pieno le proprie potenzialità di divenire genitori nel nostro paese è legata, proprio come quella delle coppie indigene, allo sviluppo di politiche di conciliazione fra lavoro e famiglia, in assenza delle quali le immigrate che lavorano tenderanno rapidamente a ripiegare sui modelli di fecondità limitata tipici delle donne toscane.

1.25 Le nuove politiche di contrasto alla povertà

Se guardiamo al quadro d'insieme, la Toscana non è una regione povera. La costruzione un sistema di welfare innovativo rispetto a quello di impostazione "fordista", basato sul presupposto di una storia di lavoro uniforme e continua, pone tuttavia in primo piano, anche per la nostra regione, le politiche di contrasto alla povertà, la misurazione del disagio economico a livello regionale, e in particolare l'individuazione delle aree territoriali e sociali di maggiore vulnerabilità economica e sociale.

1.26 La dimensione oggettiva della povertà

Le stime "oggettive" della povertà, ricavate dalla distribuzione dei redditi e dei consumi delle famiglie misurano ci dicono che la percentuale di famiglie che subivano una povertà "relativa", ponendosi al di sotto la soglia di povertà era in Toscana, nel 1996, una delle più basse fra quelle delle diverse regioni italiane. In un quadro di forti disequaglianze regionali la Toscana, con il 3,01 %, si collocava al terzultimo posto, non distante dal Veneto che, con il 2,06%, costituiva la regione italiana in cui erano meno presenti i poveri, e lontanissima dalla prima regione della graduatoria, la Basilicata, che presentava un dato del 34,5% (Tab. 5.1).

Tabella 5.1
PERCENTUALE DI FAMIGLIE SOTTO LA LINEA DI POVERTÀ. STIME IRPET 1996

Regioni			
Piemonte	5,4	Lazio	8,5
Valle d'Aosta	-	Abruzzo	19,0
Lombardia	3,5	Molise	22,7
Trentino Alto Adige	4,1	Campania	18,3
Veneto	2,1	Puglia	23,5
Friuli Venezia Giulia	6,4	Basilicata	34,5
Liguria	6,5	Calabria	32,9
Emilia Romagna	3,3	Sicilia	23,3
TOSCANA	3,0	Sardegna	14,7
Umbria	3,8	ITALIA	10,4
Marche	3,0		

Fonte: Irpet, 2000

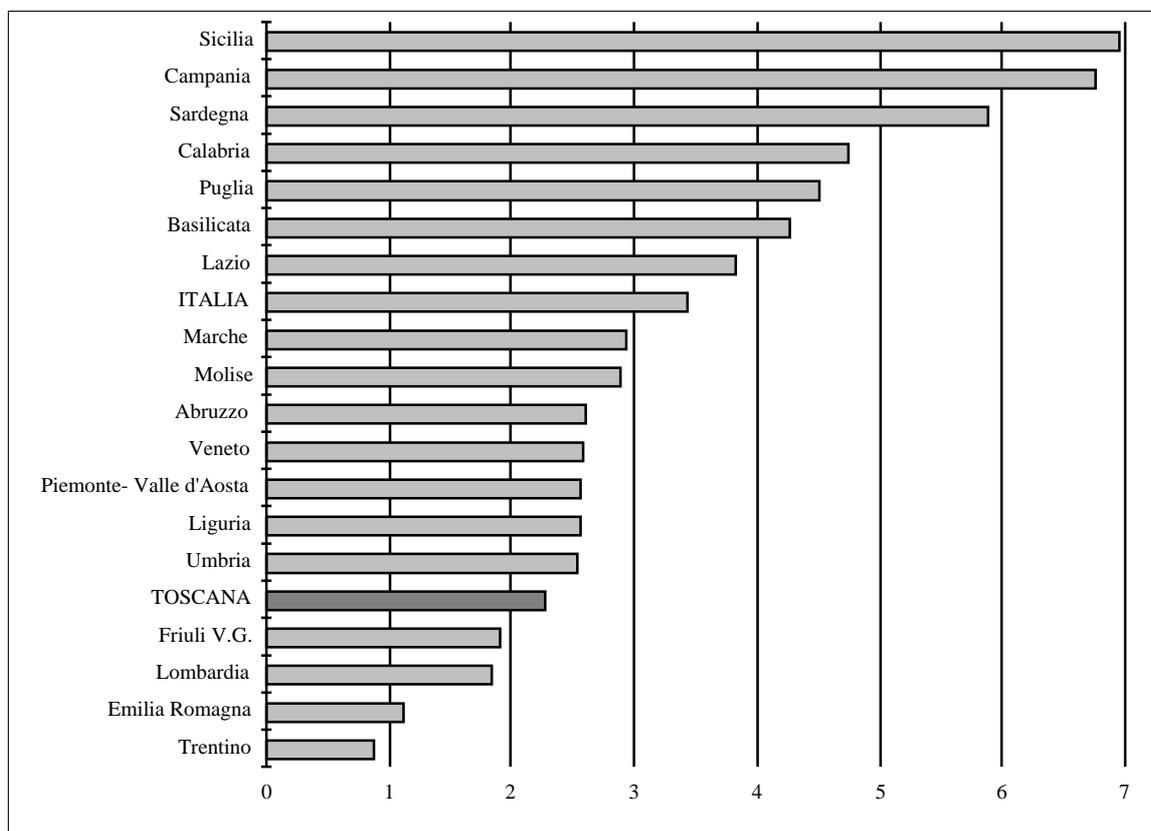
1.27 La percezione soggettiva

Sono misure importanti della povertà anche quelle basate sulla alternative definizione soggettiva, da parte delle famiglie, della quantità di risorse possedute e delle difficoltà nell'accesso ad alcuni consumi essenziali. Se identifichiamo l'area della povertà più acuta con quella delle famiglie che dichiarano di avere risorse insufficienti possiamo osservare che nei diversi anni dell'indagine la Toscana occupa una posizione bassa anche nella graduatoria "soggettiva" del disagio. Nel 1999 è la quintultima regione, dopo la Lombardia e altre regioni "ricche" del Nordest. Soltanto il 2,3% delle famiglie toscana dichiara di avere risorse insufficienti (Graf. 5.1).

La percezione soggettiva della povertà è stata misurata anche con un quesito più diretto, è chiedendo alle famiglie di collocarsi lungo una scala che va dall'estrema povertà all'estrema ricchezza. Le famiglie che nel 1999 si sono dichiarate povere e molto povere sono, sia in Toscana che in Italia, più numerose di quelle che ritengono di avere risorse insufficienti. Questa definizione sembra infatti registrare, oltre che la percezione di non possedere le risorse adeguate per vivere, l'idea di una distanza dallo standard di benessere che in qualche modo è ritenuto "il minimo accettabile".

Grafico 5.1

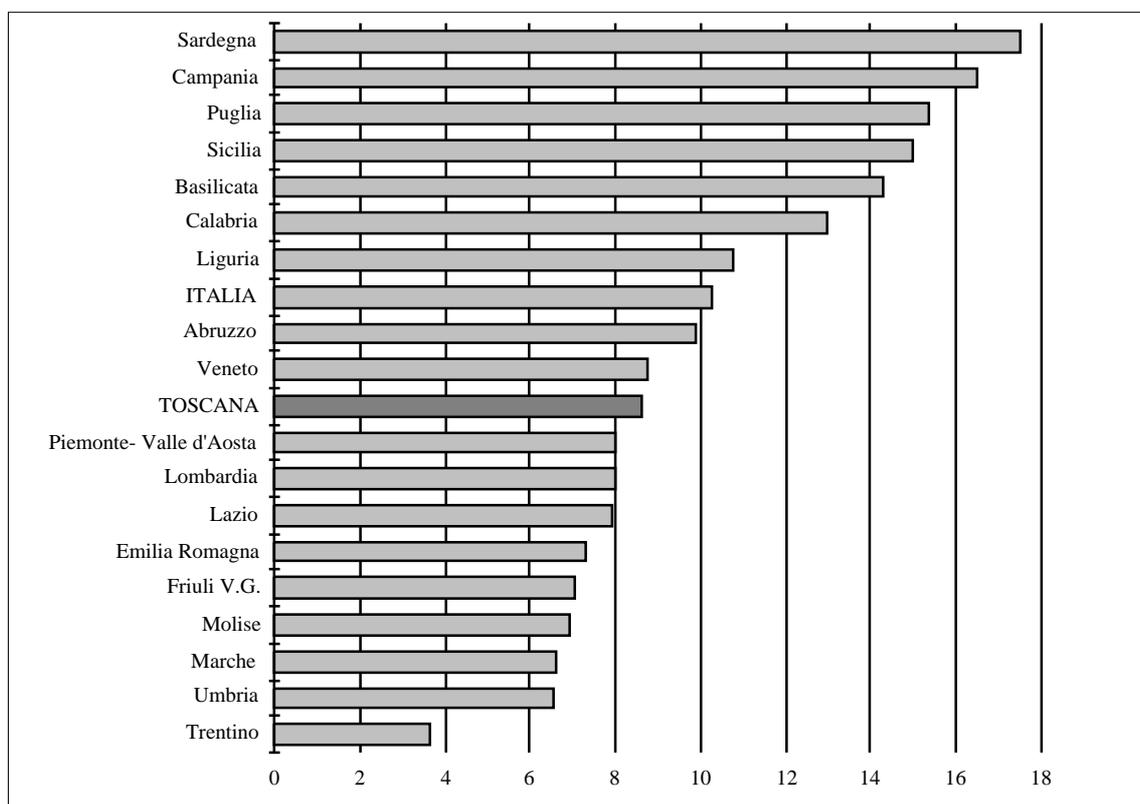
PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE RITENGONO DI AVERE RISORSE INSUFFICIENTI. 1999



La Toscana, con l'8,6% delle famiglie, si pone in questo caso in una posizione nella graduatoria più elevata di quella precedente, superando grandi regioni metropolitane come il Piemonte, la Lombardia e il Lazio (Graf. 5.2).

Ma se guardiamo più concretamente alla distribuzione delle famiglie secondo le difficoltà nel pagare beni e risorse di vita essenziali, come il cibo, le spese per le malattie, i vestiti di cui c'è bisogno, e, per coloro che non vivono in case in proprietà, l'affitto, possiamo osservare che la regione è più protetta delle altre dal punto di vista della soddisfazione di questi bisogni essenziali. In tutto il paese la difficoltà più diffusa è quella relativa all'acquisto dei vestiti "di cui c'è bisogno", seguita dalla difficoltà di affrontare le spese per le malattie e dal pagamento dell'affitto. Per quanto riguarda la Toscana, dove è assai diffusa la proprietà della casa, le spese per l'affitto sono motivo di preoccupazione per una percentuale di famiglie più limitata che altrove e scendono nella

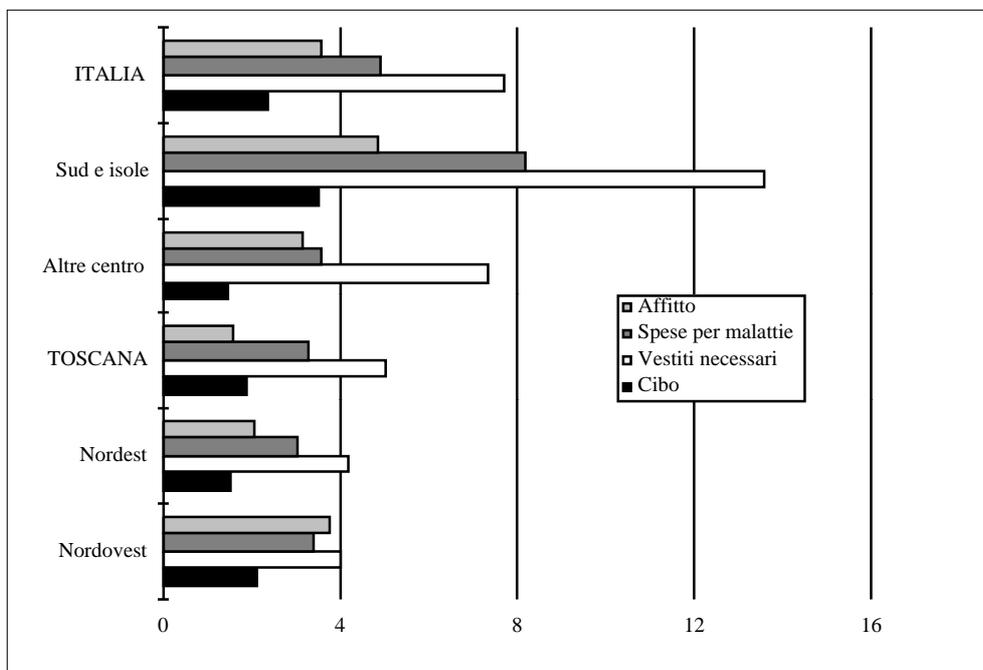
Grafico 5.2
 PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE SI RITENGONO POVERE O MOLTO POVERE. 1999



scala delle ragioni di preoccupazioni al di sotto di quelle relative al cibo. Anche le spese per le malattie, se consideriamo la diffusa presenza di anziani, sono nel complesso contenute. La proprietà della casa, e un sistema sociosanitario in grado di sostenere le famiglie in caso di malattia costituiscono dunque nella regione elementi importanti di contrasto della povertà (Graf. 5.3)

Il fatto che la povertà, misurata attraverso l'autodefinizione delle famiglie come "povere", risulti relativamente più diffusa rispetto a quella misurata attraverso le difficoltà specifiche incontrate dalle famiglie deve dunque essere letto, oltre che come registrazione di una effettiva deprivazione, come l'altra faccia di una aspettativa di benessere, legata ad una cultura e a una tradizione politica che stigmatizzano la formazione di gravi diseguaglianze e considerano l'esistenza della povertà come una responsabilità collettiva della società piuttosto che come una responsabilità personale; una cultura che rende più accettabile per gli individui e le famiglie autodefinirsi poveri.

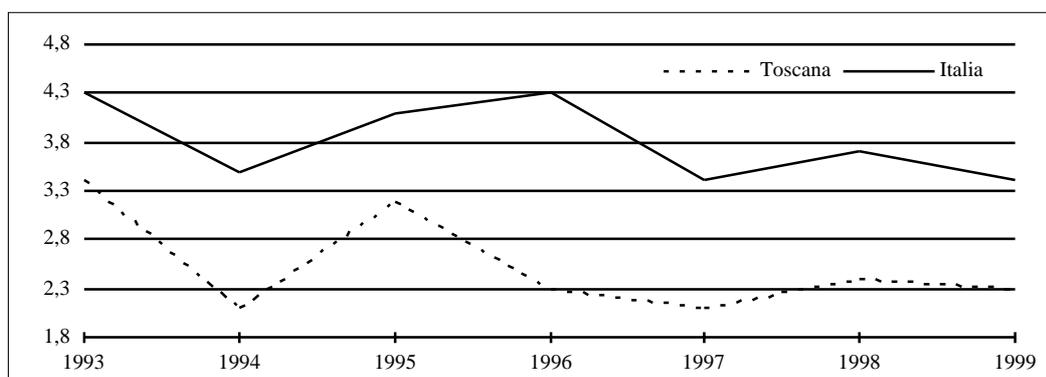
Grafico 5.3
 PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE NEL 1999 NON HANNO AVUTO I SOLDI PER PAGARE



1.28 L'andamento nel tempo

L'andamento temporale della percentuale di famiglie che hanno risorse insufficienti è nel campione Istat delle famiglie toscane, così come in Italia, oscillante, ma nei 7 anni considerati si osserva nel complesso una lieve tendenza al miglioramento (Graf. 5.4).

Grafico 5.4
 PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE RITIENE DI AVERE RISORSE INSUFFICIENTI



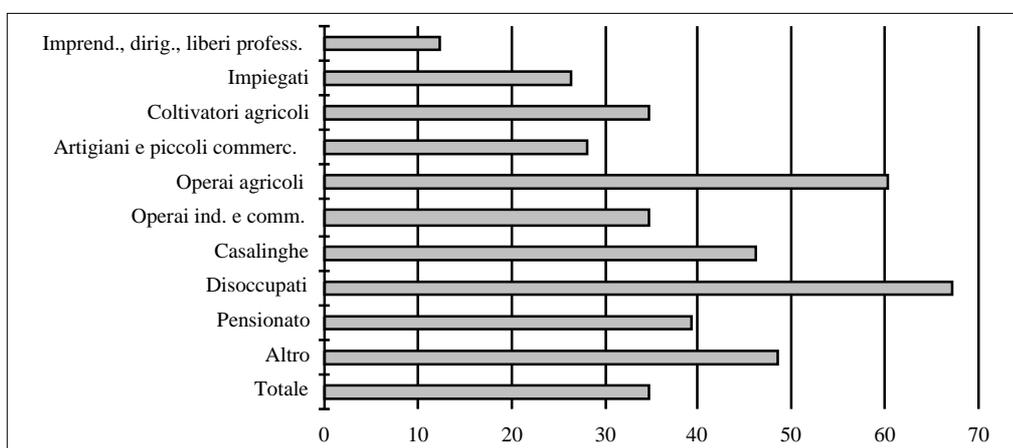
1.29 Quali famiglie si sentono più povere? Molto spesso le famiglie dei disoccupati, ma anche un buon numero di quelle dei pensionati

Un esame delle famiglie che hanno risorse "insufficienti o scarse" per condizione socio-professionale della persona di riferimento mostra alcune importanti dimensioni del problema. Il gruppo che più spesso percepisce le proprie risorse come insufficienti o scarse è quello dei disoccupati. Seguono i gruppi che hanno come capofamiglia gli operai agricoli, le casalinghe, i

pensionati. Questi dati evidenziano il legame fra la percezione della povertà e l'assenza o l'estrema precarietà dei redditi da lavoro: vi è in particolare un legame preciso, almeno a livello "macro", fra la percezione soggettiva di una insufficienza delle risorse e la disoccupazione della persona di riferimento. I pensionati si considerano mediamente più deprivati degli operai dell'industria e del commercio, ma la loro condizione complessivamente intermedia nasconde, come è facile intuire, una forte differenziazione interna.

Anche se la loro situazione non è particolarmente esposta occorre sottolineare che gli indicatori soggettivi della povertà ridimensionano l'idea di un diffuso benessere degli strati autonomi intermedi: essi mostrano infatti che gli artigiani e i piccoli commercianti sono figure relativamente a rischio rispetto a quelle del mondo impiegatizio. Un'indicazione che è confermata da molti altri segnali. Artigiani e piccoli commercianti sono hanno una dotazione di risorse inferiore a quella degli impiegati per quanto riguarda la proprietà della casa. Essi possiedono meno spesso la lavastoviglie e l'automobile. E, soprattutto hanno meno tempo libero e fanno meno giorni di vacanza (Graf. 5.5).

Grafico 5.5
PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE HANNO RISORSE SCARSE O INSUFFICIENTI
PER STRATO SOCIALE DEL CAPOFAMIGLIA. 1996-1999



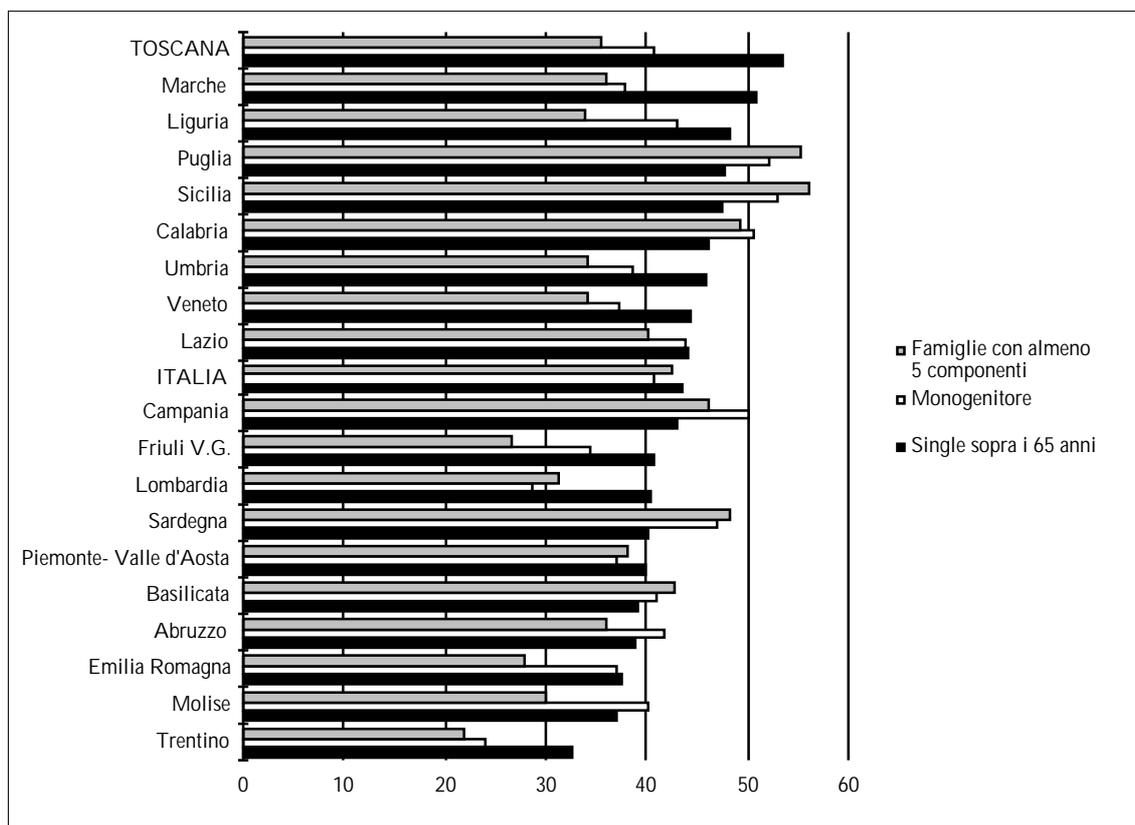
1.30 In che tipo di famiglia vivono i poveri? Anziani soli e famiglie monogenitore

La percezione soggettiva di una condizione di povertà appare di particolare rilievo, in Toscana, fra gli anziani che vivono soli. Anzi all'interno di questa tipologia familiare la Toscana ha fra le regioni Italiane una posizione decisamente elevata nella graduatoria della povertà. Anche le famiglie "monogenitore" si avviano abbastanza frequentemente lungo una deriva di povertà. Al contrario la povertà non è particolarmente presente nella nostra regione nelle famiglie numerose, come accade invece assai frequentemente nelle regioni meridionali.

Nel complesso la presenza di una famiglia coesa, anche se numerosa, garantisce nella nostra regione la convergenza dei redditi di più componenti, la cui fonte è il lavoro o il sistema previdenziale. La famiglia appare dunque nella nostra regione come un elemento importante di contrasto alla povertà (Graf. 5.6).

Grafico 5.6

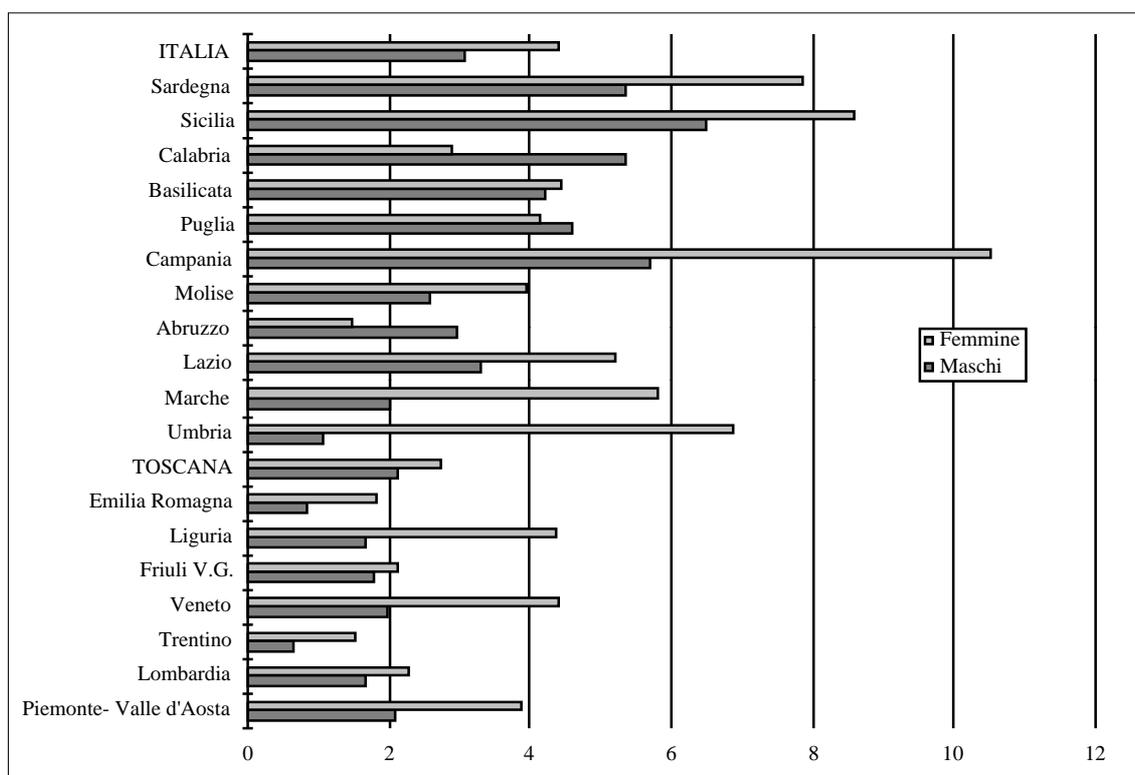
PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE RITENGONO DI AVERE RISORSE INSUFFICIENTI O SCARSE PER TIPOLOGIA. 1996-1999



Il divario nella percezione di essere poveri da parte di uomini e donne è presente in Toscana, come in tutte le regioni. Le famiglie povere che hanno una donna come persona di riferimento non sono tuttavia particolarmente numerose. La povertà delle donne capofamiglia è in generale connessa da un lato all'età avanzata delle capofamiglia vedove, dall'altro alla presenza di donne a capo di famiglie monogenitore (Graf. 5.7).

Grafico 5.7

PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE HANNO RISORSE SCARSE O INSUFFICIENTI PER SESSO DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO. 1999



1.31 Le differenze economiche fra gli anziani

L'immagine della povertà che emerge da questo quadro è molto diversa da quella delle regioni meridionali, tipica dalle famiglie con minori e strettamente correlata al numero dei figli. In una regione dove la piramide della popolazione è fortemente squilibrata verso le età anziane è questa l'area della dipendenza economica che sembra esporre sia la collettività che i singoli ai maggiori rischi.

Occorre se guardiamo con la lente della percezione soggettiva, dunque, approfondire questo tema e mettere in dubbio alcuni luoghi comuni. Gli anziani, considerati da una letteratura ormai consolidata come un gruppo sociale benestante, sono in Toscana molto numerosi e assai differenziati nella loro situazione economica, sociale e familiare. La presenza di una pensione dignitosa si intreccia a quella di famiglie che li aiutano in situazioni di povertà e di invalidità costituendo per gli anziani variabili cruciali.

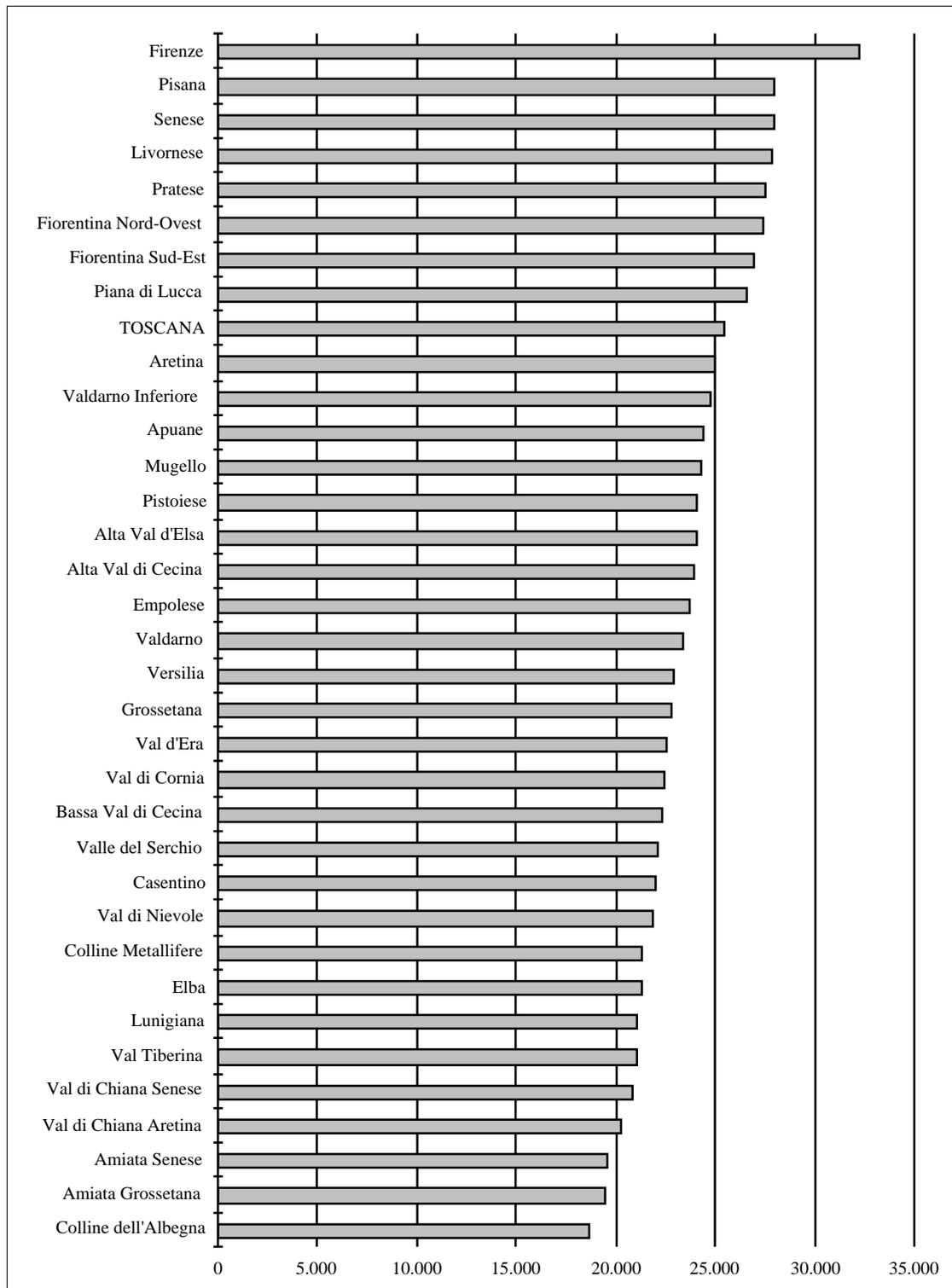
1.32 Anche le diseguaglianze fra i territori sono molto importanti

In Toscana la povertà continua a essere caratteristica, oltre e più che delle periferie urbane, che non sono particolarmente estese e degradate, delle aree rimaste escluse dallo sviluppo. Le diseguaglianze sociali assumono dunque l'aspetto di diseguaglianze fra territori. Le aree montuose e rurali che restano ai margini dei distretti manifatturieri e dei centri urbani e le aree della Toscana costiera meridionale sono quelle che mostrano i livelli di reddito meno elevati.

Nella graduatoria per zona socio-sanitaria dell'imponibile IRPEF per contribuente troviamo nelle posizioni più elevate Firenze e la sua cintura metropolitana, l'area pisana, la senese, la livornese, la piana di Lucca; nelle posizioni più basse le colline dell'Albegna, l'Amiata Grossetana e senese, la Valdichiana, la Valtiberina, la Lunigiana (Graf. 5.8).

Un basso imponibile Irpef non deve tuttavia essere interpretato come un indicatore meccanico del fatto che in tutte le zone che hanno questa caratteristica il livello di benessere della popolazione sia inadeguato a sostenere una esistenza accettabile. I redditi inferiori, derivanti ad esempio da pensioni minime, che sono esenti dalla denuncia dei redditi possono costituire in alcune zone montuose e caratterizzate da elevate percentuali di anziani, una integrazione limitata ai redditi da lavoro dei parenti che tuttavia può divenire sufficiente in presenza della proprietà della casa e dei trasferimenti non monetari operati dalle politiche attraverso i servizi agli anziani.

Grafico 5.8
 IMPONIBILE IRPEF PER CONTRIBUENTE IN MIGLIAIADI LIRE. 1998



2 L'ATTUAZIONE DEL PISR TRANSITORIO 2001

2.1 Il quadro generale

Il Piano Integrato Sociale Regionale 2001 ha rappresentato un importante strumento di definizione degli ambiti di programmazione delle politiche socio-sanitarie della Toscana, fondandosi sulla necessità di conciliare le tendenze normative dettate a livello nazionale ed europeo con le emergenze specifiche e i bisogni del territorio. In virtù di questa caratteristica, lo strumento è oggetto di un gran numero di interferenze, di inputs provenienti da ogni livello: dall'alto e dal basso. Com'è noto, già con la legge regionale 72/97 la Toscana aveva anticipato nettamente le tendenze sul piano dell'integrazione delle politiche socio-sanitarie ed era diventata un importante campo di sperimentazione. Quest'opera di razionalizzazione dell'ambito delle politiche sociali era stata determinata, da un lato, dalle tendenze generali entro cui si sviluppa il nuovo *welfare* nel mondo contemporaneo e, dall'altro, da una spinta proveniente dal basso, anche da parte del privato sociale, che esprimeva una forte domanda di coordinamento e di integrazione delle risorse. Il Piano Integrato Sociale Regionale del 2001 ha assunto un carattere transitorio proprio in ragione dei mutamenti avvenuti in ambito nazionale, con l'approvazione della legge 328/00, che ha istituzionalizzato gran parte dei principi espressi dalla legge toscana e ne ha introdotto di nuovi. Sembrerebbe quindi che la definizione degli ambiti della programmazione degli interventi in questo campo sia caratterizzata dalla transitorietà del complesso sistema normativo a cui fa riferimento. Nella realtà i processi non sono mai così lineari e determinati e, nonostante i continui mutamenti a cui è soggetto l'ambito delle politiche sociali e sanitarie, nel tempo questi strumenti hanno contribuito notevolmente a diffondere e a sedimentare una nuova cultura delle prestazioni. In altre parole, a fronte dei continui adattamenti normativi a cui è costantemente soggetto, sul territorio si è comunque affermato un nuovo modo di intendere gli interventi: partecipazione, programmazione, integrazione e valutazione sono i punti cardini attorno ai quali si strutturano le nuove strategie regionali.

In termini generali, si può quindi dire che l'attuazione del PISR transitorio 2001 ha perpetuato il processo di consolidamento delle strutture culturali, normative, professionali e fisiche attorno alle quali si sviluppano le idee principali del nuovo *welfare* in Toscana. La funzione principale svolta dal PISR è stata quella di mediare tra il territorio e i diversi livelli istituzionali, di preparare il sistema locale ai mutamenti più generali in corso, di adattare il contenuto più universalistico delle direttrici dello sviluppo in campo sociale al particolarismo delle risorse endogene, di plasmare la concezione comprensoriale e settoriale di queste tematiche nell'ottica dell'integrazione dei diversi livelli implicati in questi processi. Il risultato prioritario del PISR è dunque quello di aver favorito il radicamento e la condivisione di un nuovo approccio alle politiche sociali, un fenomeno che prelude all'interruzione della fase di transizione che contraddistingue quest'ambito ormai da tempo in Toscana.

Così come avviene in ogni processo di istituzionalizzazione del mutamento, anche nel caso toscano ciò pone le basi per l'affermazione di un nuovo modello di politiche sociali, anche se per certi versi ancora poco definito. Le direttrici dello sviluppo sono però ben chiare e il territorio reagisce in maniera pro-attiva alle sollecitazioni. In questo senso i risultati raggiunti nell'attuazione del PISR 2001 sono riconducibili a tre aree specifiche e autonome, ma anche altamente integrate: la conoscenza del territorio, la programmazione, l'integrazione.

Il PISR 2001 ha stimolato enormemente la produzione di conoscenze sulle caratteristiche del territorio, con una prima definizione delle funzioni specifiche degli Osservatori sociali e il loro campo di attività introducendo questi temi nell'ambito della programmazione. Sebbene a proposito del livello di operatività e di integrazione raggiunto dalla rete degli osservatori vi siano ancora carenze, non vi sono dubbi sul fatto che gli attori locali coinvolti nelle politiche socio-sanitarie hanno una profonda consapevolezza della necessità di potenziare la conoscenza del territorio (ne è testimonianza la mole di dati presentati nelle relazioni sociali dei 34 piani di zona del 2001).

Sul piano della programmazione il PISR 2001 ha introdotto modifiche piuttosto rilevanti: seppure entro grandi linee di azione, le priorità di intervento sono state ancorate ad una serie di parametri di determinazione delle risorse finanziarie. Il contributo di razionalizzazione del PISR 2001 in questo senso consiste nell'aver formalizzato i nuovi termini di accesso alle fonti di finanziamento e quelli di indirizzo della spesa, quindi dei settori di intervento delle politiche sociali.

I mutamenti sul piano della programmazione hanno ovviamente avuto ripercussioni anche in termini di integrazione degli interventi. Da questo punto di vista il contributo maggiore del PISR 2001 risiede nell'aver favorito un ampio processo di formalizzazione delle procedure che vengono di volta in volta adottate dalle singole zone socio-sanitarie ai fini dell'integrazione delle politiche. La produzione normativa a questo proposito è infatti di notevole valore, a testimonianza di un buon livello di concertazione e di programmazione: accordi di programma, convenzioni e altre forme di accordi sono ormai una prassi ampiamente consolidata nel territorio toscano. Inoltre, anche sul piano della struttura organica a supporto dell'integrazione emerge uno sforzo non indifferente nel senso del potenziamento, benché i risultati siano ancora piuttosto limitati.

Inoltre, da un'attenta valutazione della portata dei risultati ottenuti dall'attuazione del PISR 2001 emerge la necessità di dover prestare maggiore attenzione ad alcuni aspetti a carattere generale:

- gli assetti organizzativi e funzionali;
- gli assetti giuridico-amministrativi per la gestione in forma associata;
- i rapporti tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale;
- la programmazione finanziaria e l'integrazione delle opportunità di finanziamento;
- gli strumenti per la valutazione e il monitoraggio;
- le soluzioni economico-gestionali del sistema integrato.

Per quanto riguarda gli assetti organizzativi e funzionali occorre dare maggiore rilievo alla definizione delle funzioni delle Segreterie Tecniche, alle dotazioni organiche e all'attribuzione dei ruoli interni, ai flussi informativi e procedurali attivati nel rapporto con l'esterno (i comuni, le ASL, il privato sociale, ecc.), alle ipotesi organizzative degli Sportelli Sociali, alle modalità di lavoro per la programmazione concertata e per la concertazione e il lavoro di rete. Sul piano della gestione in forma associata degli interventi è interessante guardare alle modalità di definizione degli strumenti giuridici utilizzati per l'associazione tra comuni e alle forme di gestione per tipologie di servizi (es. servizi residenziali, semi-residenziali, servizi territoriali, ecc.) oppure per livelli essenziali di *welfare* (d'accesso, di pronto intervento, comunitario, ecc.).

Quanto ai rapporti tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale è invece cruciale prestare attenzione alle modalità di affidamento relative alle forme di gestione adottate e ai termini della definizione del rapporto con i soggetti del Terzo Settore - che spesso si attua attraverso la fissazione di alcuni criteri per la selezione dei soggetti attuatori - ed ai ruoli attribuiti ai soggetti del volontariato e alle imprese sociali.

Sulla programmazione finanziaria occorre stimolare sia una ripartizione dei piani finanziari per settori di intervento e per fonte di finanziamento (con particolare riferimento all'apporto di risorse proprie dei comuni, delle ASL e dei soggetti del Terzo Settore), sia l'integrazione delle opportunità di finanziamento, ad esempio tra le risorse del Fondo Sociale Regionale e quelle provenienti da iniziative comunitarie e dai fondi strutturali UE.

Per quanto riguarda la valutazione e il monitoraggio è cruciale una definizione degli strumenti procedurali che possono essere adottati a riguardo, ex ante, in itinere ed ex post. Tutti i Piani di Zona presentati per il 2001 manifestano carenze rispetto alla definizione degli strumenti di monitoraggio e di valutazione del Piano e dei singoli progetti: è l'effetto di una mancata indicazione nelle linee regionali per la fase transitoria di programmazione della importanza di questi strumenti e, peraltro, a nulla sarebbe valso uno sforzo ulteriore delle zone sociali, se si fosse prodotto un sistema eterogeneo di indicatori e strumenti per il monitoraggio, che non avrebbe dato alla Regione e alle Province la possibilità di ricondurre a sintesi le diverse situazioni locali.

Infine, in relazione alle soluzioni economico-gestionali per l'accessibilità del sistema integrato dei servizi socio-sanitari a tutti i cittadini si deve procedere con una regolamentazione più incisiva dell'accesso alle prestazioni, dei livelli di compartecipazione finanziaria degli utenti e delle modalità

di accesso al sistema dei servizi (punti di contatto unici, sistema di gestione delle liste di attesa, uffici di segretariato sociale, ecc..), e con un'incentivazione dell'utilizzo di strumenti utili per la costruzione di un sistema di qualità sociale come le carte dei servizi.

2.2 Gli assetti organizzativi delle zone

Per analizzare quanto è accaduto in termini di definizione degli assetti organizzativi delle Segreterie Tecniche, è stato analizzato il quadro complessivo delle scelte effettuate in sede di programmazione e stesura dei Piani di Zona e poi in sede di prima attuazione per quanto riguarda il modello strutturale delle Segreterie Tecniche presenti nelle 34 zone socio-sanitarie toscane in riferimento alle tre principali dimensioni a cui fa riferimento il PISR 2001:

- *la dimensione funzionale*: cosa fanno le Segreterie Tecniche? di cosa si occupano? quali sono i compiti che svolge?;
- *la dimensione organizzativa*: quali forme di organizzazione interna vigono nelle Segreterie Tecniche? come circolano le informazioni strategiche? come vengono gestite dai propri membri?;
- *la dimensione cognitivo - formativa*: quali conoscenze e competenze possiedono i membri delle Segreterie Tecniche? quali interventi formativi sono stati attuati per adeguare il *know how* dei singoli membri? quale importanza viene data alla formazione e all'aggiornamento dello staff di zona?

La dimensione funzionale

In relazione alle attribuzioni funzionali delle Segreterie Tecniche, la classificazione degli staff di zona è stata effettuata in riferimento a due variabili principali:

- la tipologia di soggetti nei confronti dei quali le Segreterie Tecniche intrattengono rapporti;
- le fasi della gestione progettuale nei confronti delle quali le Segreterie Tecniche risultano parte attiva.

Sulla base di queste variabili, l'analisi dei Piani di Zona, con particolare riferimento alle sezioni specifiche dedicate alle Segreterie Tecniche, mostra l'emergere di tre modelli¹ funzionali differenti che, per comodità di trattazione abbiamo così denominato:

- esecutivo;
- partecipativo;
- gestionale.

Il modello esecutivo

Il modello esecutivo è quello in cui le attività delle Segreterie Tecniche si limitano allo svolgimento di alcuni dei compiti indicati dal PISR. Si tratta prevalentemente della gestione del processo di programmazione, che si accompagna ad una valutazione delle esigenze presenti nella realtà territoriale di riferimento. In molti casi, tale valutazione avviene sulla base delle indicazioni operative provenienti dai membri dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci e dalle percezioni soggettive dei membri della Segreteria Tecnica (in cui, come vedremo, sono spesso presenti membri dell'ASL e assistenti sociali di alcuni dei Comuni della zona). Scarse sono le relazioni con gli Osservatori provinciali e l'utilizzo delle informazioni prodotte, anche in virtù della presenza di Osservatori meno dinamici dal punto di vista della produzione di dati utili a supportare i processi decisionali delle Segreterie Tecniche. Inoltre, anche i rapporti verso il basso – il privato sociale, le associazioni del volontariato, la domanda di cittadinanza sociale – risultano carenti, mostrando così il quadro di una struttura funzionale chiusa e unidirezionale. Infatti, il referente principale di questo tipo di Segreterie Tecniche è l'ambito politico, e le funzioni principali ricoperte

¹ A questo proposito, appare opportuno avvertire che le tipologie oggetto della trattazione costituiscono delle astrazioni alle quali è possibile ricondurre le diverse Segreterie Tecniche analizzate, tuttavia, sarebbe un errore ritenere che ciascun modello rispecchi integralmente le realtà descritte o che, nella realtà, i confini tra un assetto funzionale e l'altro siano così netti. Il confronto con il dato fattuale, infatti, presenta strutture caratterizzate da confini sfumati, labili e – in molti casi – mutevoli nel tempo.

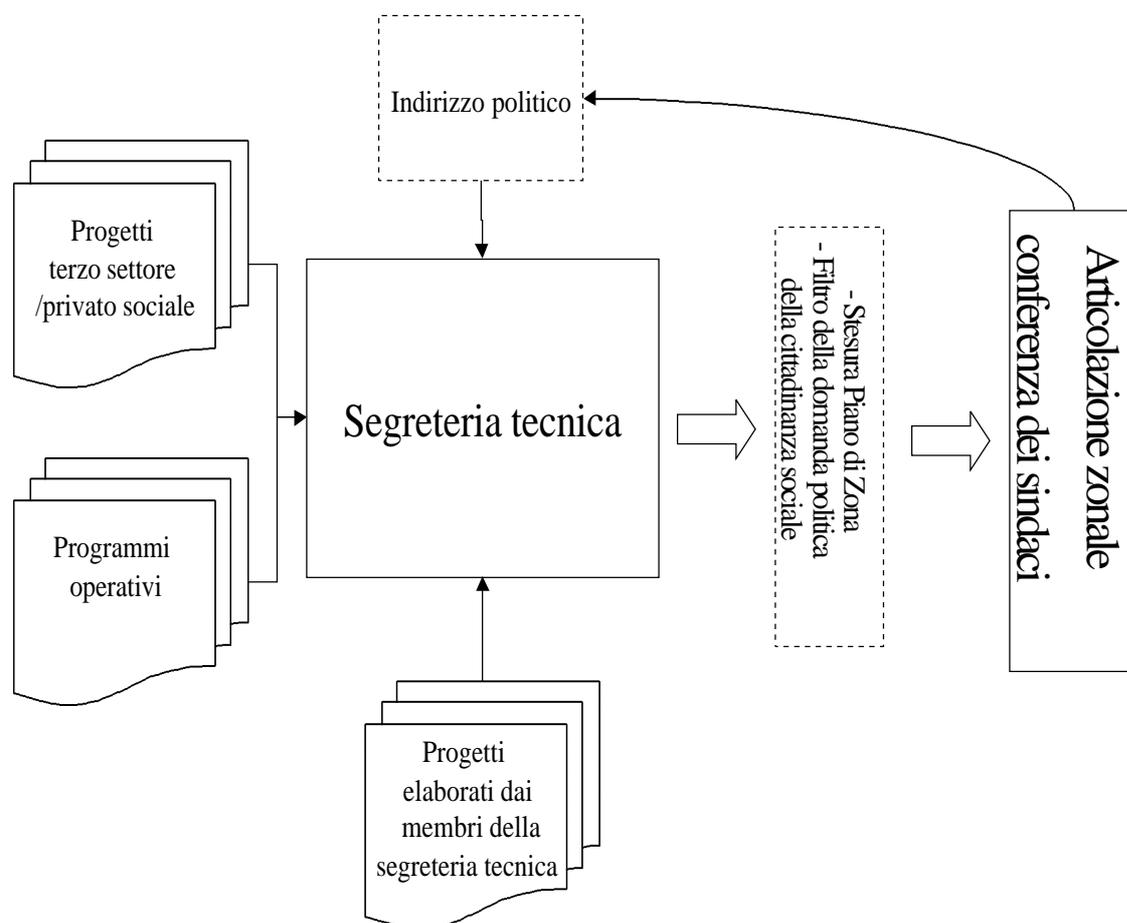
riguardano prevalentemente l'esecuzione delle indicazioni politiche (da qui la denominazione del modello).

I compiti effettivamente svolti dalla Segreteria Tecnica si risolvono principalmente in due tipi d'attività:

- la stesura del Piano di Zona, attraverso la raccolta e selezione dei progetti provenienti dal terzo settore e/o dal privato sociale e dei programmi operativi derivanti dall'attività istituzionale degli enti rappresentati nell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci;
- la definizione di alcuni progetti elaborati "autonomamente", a seguito di indicazioni di indirizzo politico provenienti dall'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci.

Riguardo al secondo tipo di compiti svolti, c'è da dire che lo staff tende a non seguire le fasi dei diversi progetti che saranno finanziati. Tale compito risulta infatti affidato ai soggetti gestori e/o attuatori delle singole iniziative, nei confronti dei quali, in occasione della presentazione del nuovo Piano di Zona, vengono richieste indicazioni sugli esiti dei progetti.

Fig. 1 – Il modello esecutivo



Dunque, come illustrato dalla rappresentazione del modello esecutivo della figura 1, questo genere di *staff* si limita a supportare tecnicamente la Conferenza dei sindaci nell'approvazione dei Piani di Zona ricoprendo ruoli marginali nelle fasi di gestione dei medesimi. La funzione principale di tali organi rimane, dunque, quella di filtrare la domanda politica, traducendola in azioni finanziabili, e di organizzare le informazioni provenienti dalla cittadinanza sociale per riportarle all'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci. Tuttavia, i sistemi organizzativi a cui questo modello fa riferimento non prevedono tavoli della concertazione e/o del confronto istituzionalizzati, dunque, il rapporto con la cittadinanza sociale appare frammentato e – in alcuni casi – sbilanciato a favore di alcune organizzazioni (per esempio del privato sociale o del terzo settore) a scapito di altre, meno visibili.

Il modello partecipativo

A differenza del modello esecutivo, quello partecipativo punta ad una maggiore istituzionalizzazione dei momenti di confronto attivo con la cittadinanza sociale. Si tratta di Segreterie Tecniche che hanno elaborato strumenti in grado di assicurare un dialogo più o meno continuativo con le istituzioni del terzo settore, con le strutture afferenti al privato sociale, ma anche con le parti sociali (prevalentemente sindacati). La presenza di rapporti più stabili con la cittadinanza sociale sembra essere direttamente proporzionale all'ampiezza del "ventaglio di attività" gestite dalla Segreteria Tecnica. Infatti, più è intenso il confronto ed il coinvolgimento della cittadinanza sociale maggiori sono "le richieste" a cui rispondere e più articolati divengono i processi di valutazione (almeno quelli ex-ante) da predisporre.

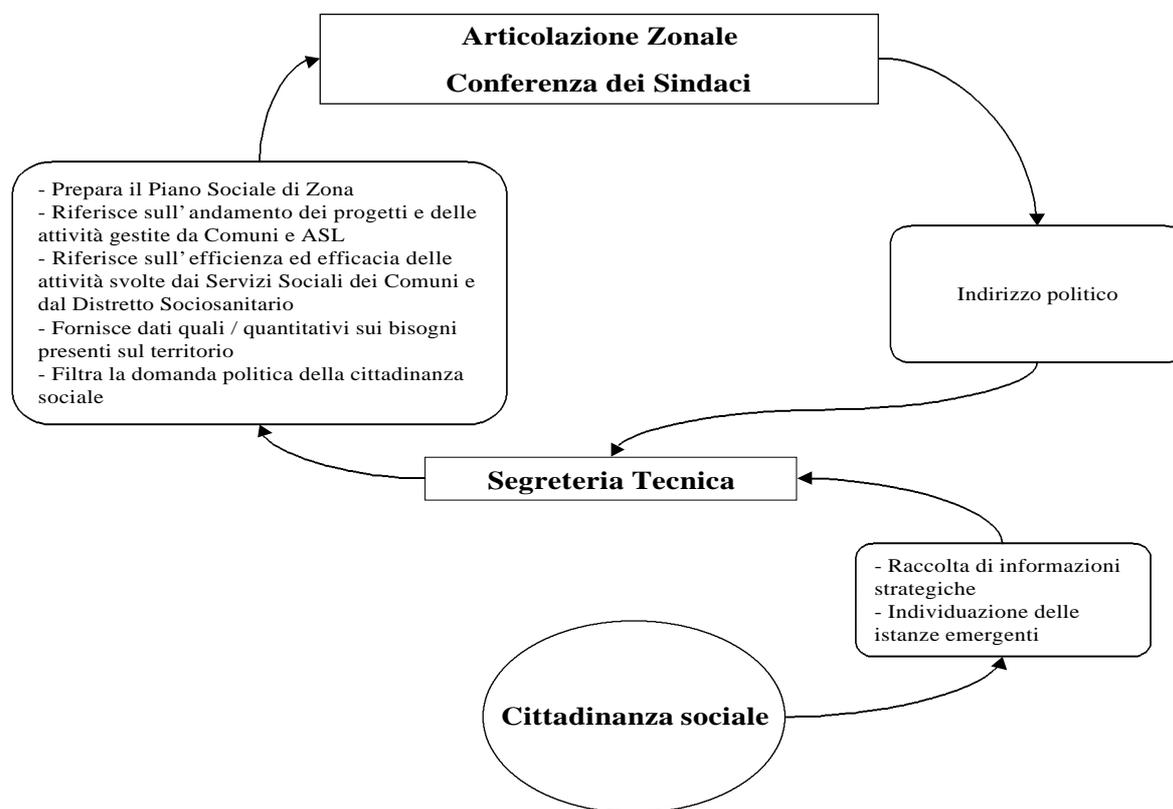
Sinteticamente, si può, dunque, affermare che nel modello partecipativo risultano particolarmente sviluppate le seguenti funzioni:

- l'organizzazione di momenti concertativi (assemblee, incontri, tavoli di negoziazione, etc.) finalizzati al reperimento di informazioni specifiche e all'analisi delle necessità espresse dai soggetti organizzati, presenti sul territorio;
- la gestione di processi complessi miranti all'integrazione delle istanze / informazioni (di cui al punto precedente) con i dati provenienti dall'attività degli enti pubblici che operano nel sociale (Comuni, ASL, etc.) e/o dagli Osservatori provinciali;
- la definizione di strumenti valutativi in grado di supportare la segreteria nelle fasi di definizione dei piani (e dunque di scelta e rielaborazione delle istanze provenienti dalla cittadinanza sociale).

A questo proposito, c'è da dire che il modello in discussione sembra svilupparsi maggiormente nelle zone socio-sanitarie caratterizzate da una dotazione di capitale sociale più incisiva e dinamica, spesso coincidenti con le aree ad economia diffusa, particolarmente presenti nel territorio della Regione Toscana.

Ad ogni modo, come si può vedere dalla figura 2, il più stretto rapporto tra Segreterie Tecniche e cittadinanza sociale non manca di mantenere la dialettica con l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci che, in questo caso, sembra considerare la Segreteria Tecnica come una struttura in grado di razionalizzare, organizzare e filtrare le istanze afferenti alla sfera delle politiche sociali provenienti dal basso (per i dettagli si veda la figura 2). Un modello, dunque, maggiormente orientato al lato della domanda di cittadinanza sociale, ma che non trascura l'aspetto esecutivo di indirizzo politico e quello interpretativo legato alla programmazione.

Fig. 2 – Il modello partecipativo



§ Il modello gestionale

Le Segreterie Tecniche appartenenti a questo modello sono orientate maggiormente sul lato operativo e gestionale poiché tendono a seguire i progetti elaborati nei piani durante l'intero corso del loro svolgimento, assicurando una costante azione di monitoraggio progettuale e valutazioni *ex-ante*, *in itinere* ed *ex-post*.

Le funzioni principali svolte dalle Segreterie Tecniche riconducibili al modello gestionale sono le seguenti:

- individuazione e attivazione economica dei flussi di finanziamento nazionali, regionali e comunitari;
- predisposizione dei piani (sociale; educativo; infanzia, adolescenza e famiglia, etc.);
- valutazione tecnica (*ex-ante*) delle idee progettuali presentate dai diversi attori che operano nel settore sociosanitario (pubblici e privati);
- monitoraggio delle azioni in corso di svolgimento (*in itinere*);
- monitoraggio delle azioni concluse (*ex-post*);
- valutazione dell'efficienza ed efficacia delle attività realizzate;
- gestione multiprogettuale (coordinamento fra i diversi progetti intrapresi).

Tali funzioni, che rappresentano le fasi salienti del processo di sviluppo progettuale, possono essere idealmente separate in tre macro-categorie distinte: progettazione, gestione, monitoraggio-valutazione.

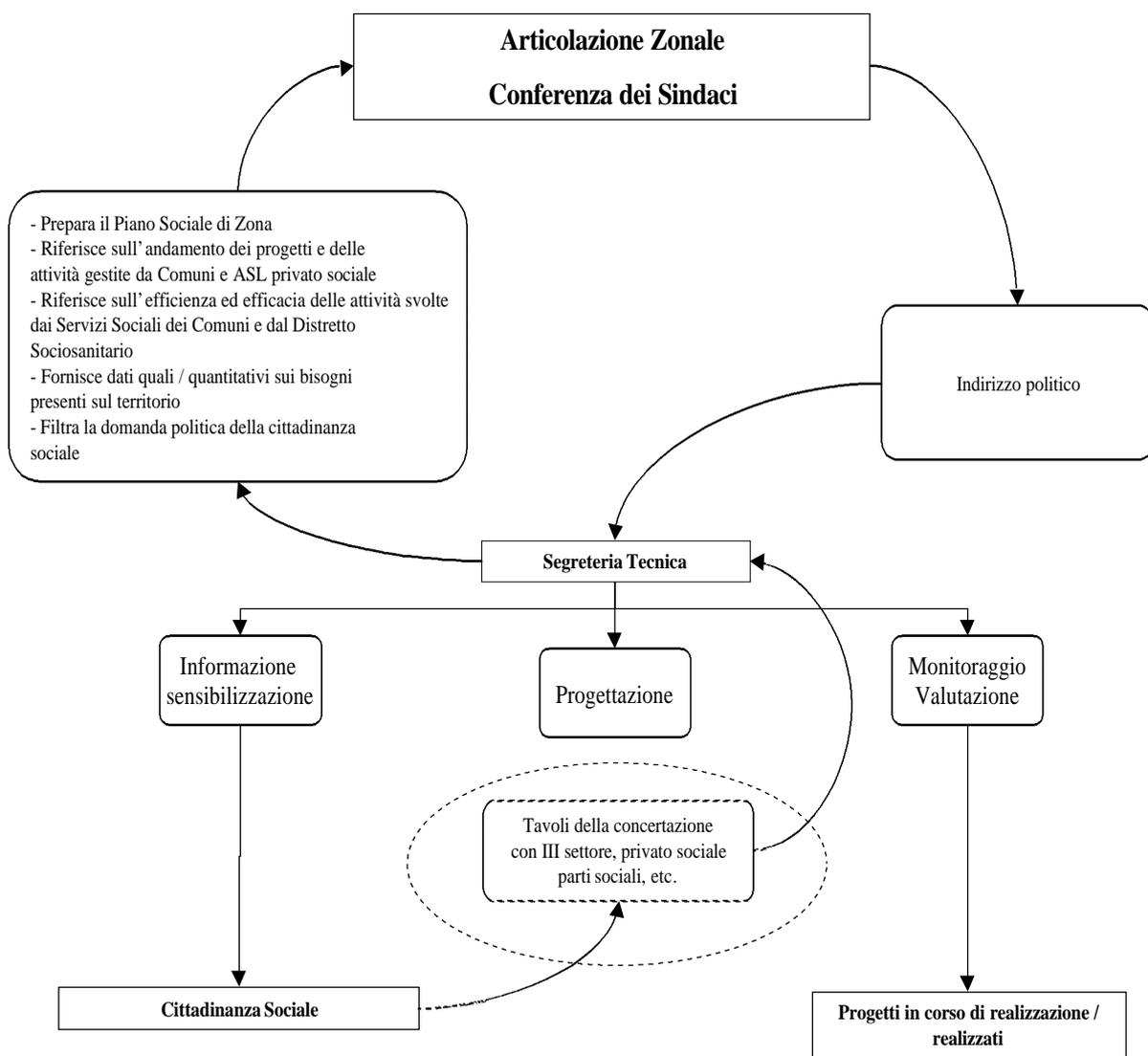
Nella fase della progettazione la Segreteria Tecnica delinea i Piani sulla base degli indirizzi politici della Conferenza dei Sindaci che, successivamente, li approva. Quando ciò avviene assicurando la partecipazione di tutti i soggetti potenzialmente interessati alla sua definizione, il modello gestionale ha numerosi punti di contatto con la tipologia "partecipativa".

Nella fase di gestione alcuni dei progetti approvati – quelli caratterizzati da una maggiore complessità – vengono coordinati direttamente dalla Segreteria Tecnica, che, in virtù della completa conoscenza delle iniziative in corso di realizzazione e dei servizi presenti sul territorio, opera

un'integrazione delle diverse attività, assicura la sinergia fra i diversi progetti e la non duplicazione delle attività, nell'ottica dell'approccio sistemico alle problematiche sociali.

Il monitoraggio e la valutazione delle attività rappresentano altre importanti funzioni della Segreteria Tecnica. Come si è visto, fatta salva la valutazione *ex-ante* è possibile distinguere fra due tipi di monitoraggio: quello *in itinere* e quello *ex-post*, a cui è spesso associata l'attività di valutazione. Il primo è finalizzato alla verifica del regolare svolgimento dei progetti e – nei casi in cui si renda necessario – alla modifica in corso d'opera delle azioni intraprese. Gli esiti del monitoraggio *in itinere* vengono comunicati a cadenze prestabilite all'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci. Il secondo, invece, consiste in un'attività che viene svolta a consuntivo: essa comprende il *reporting* e la valutazione – in termini di efficienza ed efficacia – dei progetti realizzati. Gli esiti del monitoraggio *ex-post* rappresentano uno strumento per la determinazione degli indirizzi politici futuri che, potranno arricchirsi delle *best-practices* dell'anno precedente e “depurarsi” degli errori passati.

Fig. 3 - Il modello gestionale



Come accennato sopra, la maggiore estensione delle funzionalità delle Segreterie Tecniche provoca una sovrapposizione tra il modello partecipativo e quello gestionale. La figura 3 rappresenta graficamente il modello gestionale e gli elementi racchiusi nell'ovale tratteggiato rappresentano la parte del sistema da ricondurre più specificamente al modello partecipativo.

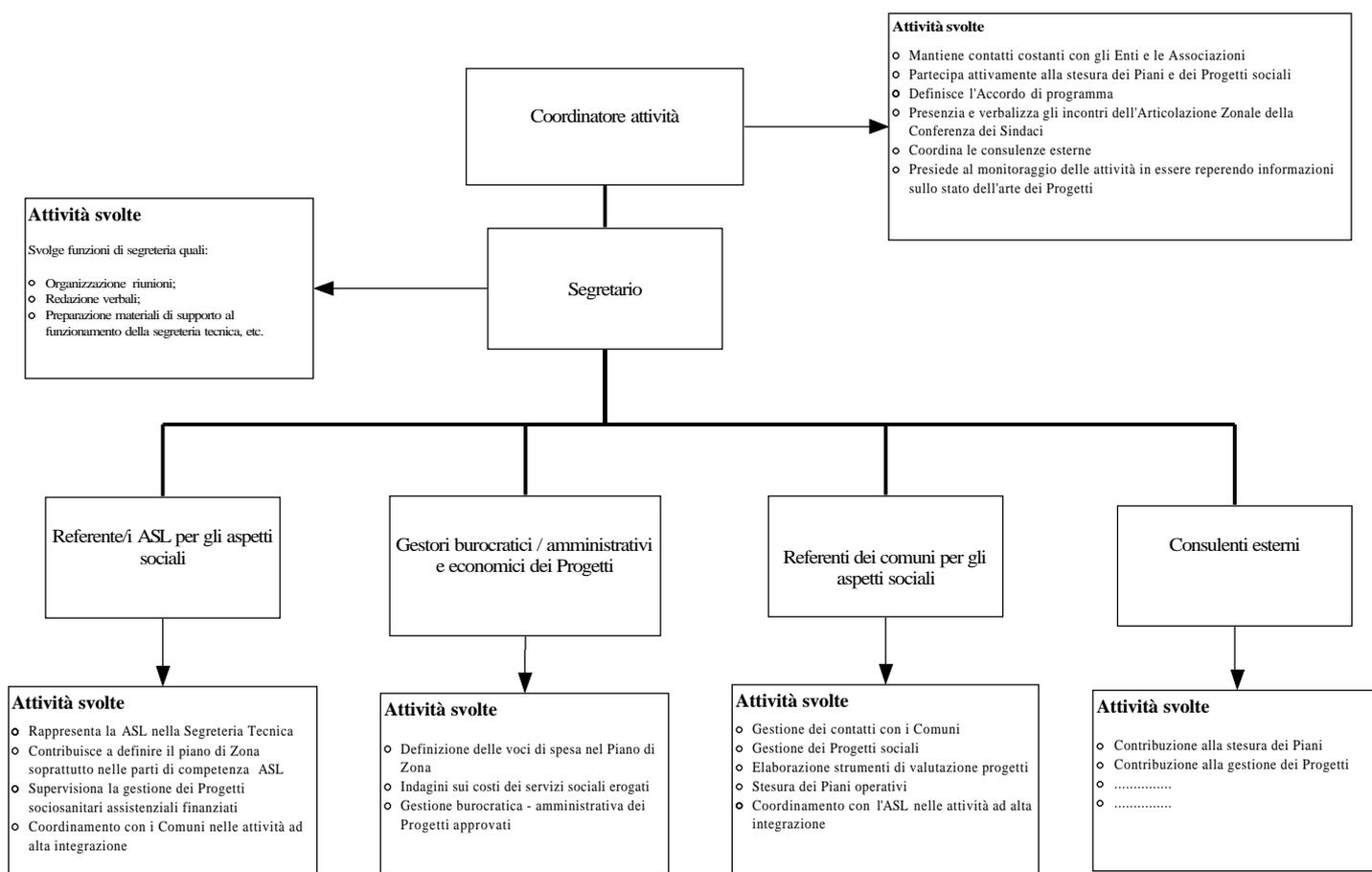
Si noti, inoltre, che nei casi in cui i due modelli convivono, anche le attività di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza sociale vengono gestite dalle stesse Segreterie Tecniche, nella logica dello scambio informativo con la cittadinanza sociale: attraverso la comunicazione verso i cittadini le Segreterie Tecniche informano, responsabilizzano e stimolano la partecipazione ai processi decisionali, ottenendo come *feedback* informazioni utili alla pianificazione delle attività e al monitoraggio di quelle in essere.

La dimensione organizzativa

Dagli organigrammi delle Segreterie Tecniche appare abbastanza diffusa la tendenza a strutturare gli *staff* attingendo principalmente dagli organici dei Comuni e delle ASL. Al personale di tali strutture è spesso affiancato qualche collaboratore esterno, impiegato in attività di consulenza su questioni peculiari, in generale la gestione di particolari progetti, collaborazioni limitate alla stesura dei Piani di Zona, etc. In alcuni casi, anche le attività di segreteria (organizzativa) vengono affidate a soggetti di provenienza esterna: si tratta di soggetti che instaurano il proprio rapporto collaborativo mediante borsa di studio o collaborazioni coordinate e continuative.

In linea generale, il personale che compone la Segreteria Tecnica partecipa ai lavori della struttura sottraendo il proprio tempo all'impiego principale (presso il Comune, la ASL, etc.) e pochi sono coloro che vi si dedicano *full-time*. Rari sono anche i casi in cui le Amministrazioni comunali delle singole zone stabiliscono risorse aggiuntive da dedicare ai compensi dei membri della Segreteria, per il lavoro aggiuntivo, svolto oltre il normale orario di lavoro.

Fig. 4 – Ruoli e funzioni dei membri della Segreteria Tecnica



Nella figura 4 viene proposto uno schema ideal-tipico che definisce i ruoli e le funzioni interne della Segreteria Tecnica.

Nella realtà, infatti, è possibile riscontrare organigrammi più ampi di quello proposto, ma anche (e soprattutto) Segreterie Tecniche meno strutturate, con meno personale e con ruoli e funzioni concentrati su meno soggetti. E' pertanto utile pensare all'assetto organizzativo delle Segreterie Tecniche come ad un *continuum*, lungo il quale ci si sposta da assetti organizzativi assolutamente destrutturati, fino a giungere a realtà – al contrario – estremamente articolate, ricche di professionalità e risorse umane, in cui i ruoli di ognuno sono estremamente definiti. A tale proposito sono tre i casi che possono riassumere le posizioni cruciali di quest'asse.

1. I contesti in cui non esiste una Segreteria tecnica formalizzata, intesa come équipe strutturata di lavoro. In tali casi, i compiti della Segreteria tecnica sono svolti da professionalità integrate (di provenienza comunale, Provinciale, ASL) che – senza soluzione di continuità e senza alcun assetto organizzativo formalizzato – in ragione delle scadenze amministrative e/o della realizzazione di progetti particolari, si incontrano e lavorano insieme.
2. Le realtà in cui gli organigrammi delle Segreterie Tecniche sono strutturati in funzione di una sommaria divisione dei compiti. In questi casi troviamo sempre la figura del coordinatore (spesso proveniente dall'ASL di zona), affiancato da soggetti di provenienza comunale (assistenti sociali, ma anche amministrativi) e/o provinciale. Ad essi è affidato il compito di mantenere i rapporti con i Comuni e le Province, ma il rapporto stretto con i soggetti di provenienza ASL serve – in molti casi – a coordinare le azioni riconducibili alle aree dell'alta integrazione. I ruoli sono quindi molto flessibili; dunque, i membri della Segreteria Tecnica prendono parte – all'occorrenza – a gruppi di lavoro che implicano spesso la partecipazione di "soggetti esterni" (membri del terzo settore, privato sociale, etc.). Infine, l'attività di supporto organizzativo è assicurata, in genere, da una persona che svolge meri compiti di segreteria, che può coincidere con uno dei membri effettivi della Segreteria Tecnica o con personale ingaggiato *ad hoc*.
3. Le realtà estremamente strutturate coincidono con quelle Segreterie Tecniche (poche) che, oltre a definire con precisione ruoli e funzioni del personale, si sono dotate di regole interne (alle volte formalizzate in veri e propri regolamenti) finalizzati a razionalizzare i seguenti ambiti:

le funzioni di programmazione;

le funzioni di gestione;

i flussi informativi verso l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci;

le modalità e gli strumenti di incontro con la cittadinanza sociale (terzo settore, privato sociale, parti sociali, associazioni di volontariato, etc.).

Si noti che esiste una correlazione positiva tra il livello di strutturazione organizzativa delle Segreterie Tecniche e l'esistenza nella zona di accordi di programma articolati, regolamenti unici, e carte dei servizi. In particolare, in molti degli accordi di programma siglati dalle Zone la sorveglianza sull'adempimento dei firmatari è affidata alla Segreteria Tecnica, come anche per i regolamenti unici e le Carte dei Servizi.

Anche per quanto riguarda i percorsi formativi dei membri delle Segreterie Tecniche è possibile individuare situazioni tra loro estremamente differenziate. In termini sintetici, si possono distinguere tre tipi di situazioni:

1. Le realtà che non partecipano ad alcuna esperienza formativa o quelle in cui la formazione è stata effettuata in maniera sporadica, peraltro senza produrre ricadute significative. In tali contesti i processi di integrazione sistemica tra la Segreteria Tecnica, il privato sociale, l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, ecc. hanno luogo in maniera occasionale e frammentata, seguendo spesso dinamiche proprie, senza far uso degli strumenti concertativi, relazionali ed organizzativi che vi sono attorno alle azioni formative organizzate dalla Regione Toscana, volte ad uniformare il *know how*, gli *skills* professionali e, soprattutto, gli iter organizzativi e procedurali delle Segreterie Tecniche. Diversamente rispetto a quanto accade

- nelle tecnostrutture che frequentano i corsi regionali, qui le soluzioni adottate assumono un carattere "più artigianale", meno in linea con gli standard ed i metodi derivanti dalla formazione.
2. Le segreterie tecniche che prendono parte – quasi esclusivamente – ai corsi organizzati ed erogati dalla Regione Toscana (interventi curati, sino ad oggi, principalmente dalla Scuola di Governo) sono realtà in cui si mette a frutto il "bagaglio conoscitivo" dei contenuti della formazione regionale. Le ricadute principali consistono in una maggiore tendenza a strutturare il Piano di Zona (e dunque le attività in esso contenute) in un'ottica sistemica. Tali effetti, tuttavia, sono tanto più forti quanto più regolare è la partecipazione al ciclo delle lezioni; la partecipazione sporadica – al contrario – sembra non produrre effetti di rilievo.
 3. Le segreterie tecniche che dimostrano un atteggiamento pro-attivo nei confronti della formazione. Si tratta di strutture che oltre alla formazione istituzionale (quella erogata dalla Regione Toscana) hanno, più o meno autonomamente, avviato percorsi formativi su temi particolari, peculiari della zona sociosanitaria. Tale atteggiamento è proprio dei contesti organizzativamente più strutturati, dove i ruoli e le funzioni sembrano essere definiti con maggiore precisione e dove non si è ancora raggiunta una configurazione organizzativa definita, ma si ricercano fattivamente soluzioni in grado di assicurare una più ampia rispondenza al dettato normativo e alle prerogative funzionali.

L'analisi ha trovato ulteriore articolazione nel confronto incrociato con i dati raccolti attraverso colloqui esplorativi con i membri delle Segreterie Tecniche di 28 delle 34 Zone sociosanitarie della Toscana.

In particolare, si è ritenuto di dover sottoporre a verifica l'ipotesi che sembra emergere dall'analisi fatta dai Piani di Zona, secondo la quale esisterebbe una certa corrispondenza tra le strutture che hanno una dimensione funzionale più sviluppata (si vedano i modelli partecipativo e gestionale) e quelle che – al contempo – hanno sviluppato rapporti più intensi e continuativi con i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio.

Dai colloqui effettuati sono emerse 9 diverse macro attività gestite dalle Segreterie Tecniche che riportiamo di seguito:

Programmazione e ri-programmazione degli interventi;

- a. Progettazione esecutiva degli interventi e dei servizi;
- b. Predisposizione dei bandi e gestione delle gare;
- c. Consulenze giuridiche ai singoli Comuni per la gestione delle gare;
- d. Definizione affidamenti con i soggetti del terzo settore;
- e. Controllo della fase di erogazione delle prestazioni;
- f. Monitoraggio e rendicontazione;
- g. Gestione dei servizi informativi e Sportello Sociale;
- h. Regolamentazione e criteri d'accesso alle prestazioni.

Se suddividiamo le Segreterie Tecniche secondo il numero delle funzioni svolte (si veda l'elenco precedente), possiamo idealmente suddividere i 28 Staff di Zona interpellati in tre gruppi: quelli in cui si svolgono fino a 3 funzioni, quelli che svolgono dalle 4 alle 5 macro attività in elenco ed, infine, quelli che gestiscono 6 o più funzioni in elenco.

Come si evince dalla tabella 1 la situazione nelle 28 Segreterie Tecniche interpellate è tutt'altro che omogenea.

Tab.1 – Distribuzione delle 28 Segreterie Tecniche secondo le macro attività svolte

Macro attività svolte	Segreterie Tecniche
Fino a 3	15
Da 4 a 5	5
Da 6 a 9	8
Totale	28

In particolare, 4 Staff di Zona svolgono solo una funzione e solo in un caso quest'ultima coincide con l'attività principale a cui tali strutture dovrebbero essere deputate: la programmazione.

Sul versante opposto è invece possibile imbattersi in realtà che gestiscono fino ad 8 delle 9 macro attività in elenco.

Introducendo un'ulteriore variabile, inerente i rapporti che la Segreteria Tecnica intrattiene con i Comuni, la Provincia e la ASL in fase di programmazione è possibile dimostrare un'ampia corrispondenza tra gli Staff maggiormente articolati sul piano funzionale e l'intensità relazionale che contraddistingue lo scambio informativo tra le Segreterie e le altre strutture territoriali (vedi tabella 2).

Tab. 2 – Distribuzione delle Segreterie tecniche secondo le attribuzioni funzionali e le modalità relazionali prevalenti

Macroattività	Modalità di rapporto prevalente					Totale di riga
	(A) Coordinamento e gestione dei tavoli di concertazione con gli altri soggetti locali	(B) Situazione ibrida tra (A) e (C)	(C) Programmazione preliminare della S.T. e successivo confronto con i Comuni	(D) Programmazione svolta dai Comuni e successivo confronto con la S.T.	Missing	
Fino a 3	5	0	6	1	3	15
Da 4 a 5	3	0	0	0	2	5
Da 6 a 9	5	1	1	0	1	8
Totale di colonna	13	1	7	1	6	28

Come mostra la tabella 2, solo il 33% delle Segreterie che svolgono fino a tre funzioni si rapporta agli altri Enti / strutture territoriali secondo modalità concertative, mentre nella maggioranza dei casi si limitano ad interloquire solo con i Comuni. Al contrario, ben il 62,5% delle Segreterie che svolgono sei o più funzioni adottano soluzioni concertative nel rapporto con i diversi referenti del territorio. Tale percentuale sale al 75% se si somma a tali Staff di Zona anche quello che si trova nella c.d. situazione ibrida (B).

Dai colloqui esplorativi con i membri delle Segreterie Tecniche interpellate emerge un altro importante elemento di riflessione che conferma quanto detto in precedenza: man mano che ci si muove lungo il *continuum* dell'articolazione organizzativa verso realtà progressivamente più complesse (spesso connesse alla realizzazione dell'integrazione delle entità – pubbliche e private – operanti nei settori sociale e sanitario, all'apertura di canali di comunicazione e concertazione stabili tra i decisori politici, le strutture d'intervento sociale presenti sul territorio e la cittadinanza sociale, quali il terzo settore, il privato sociale, parti sociali, etc.) la Segreteria tecnica tende a configurarsi come una tecnostuttura composta da competenze diverse, multidisciplinari, fondata su assetti organizzativi stabili e su ruoli definiti in maniera precisa (senza tuttavia rinunciare alla flessibilità delle mansioni). In particolari, vi è la tendenza ad attribuire a ciascun componente la responsabilità di una o più aree d'intervento².

Le realtà maggiormente articolate al loro interno sono anche quelle in cui è più chiaro il fabbisogno di nuove professionalità, in grado di migliorare ed ampliare le *performances* della struttura. In particolare, secondo gli interpellati, le professionalità mancanti che più urgentemente occorre integrare negli staff di zona sono le seguenti³:

- statistici;
- sociologi;
- epidemiologi;

² Esistono, infatti, staff di Zona in cui al loro interno, oltre al coordinatore, esistono soggetti responsabili dell'"area minori", dell'"area giovanile", dell'"area immigrati", ecc., e/o delle tematiche afferenti all'alta integrazione. Non mancano, infine, realtà in cui esiste il responsabile dei rapporti esterni per una migliore gestione dei contatti con Comuni, ASL e Provincia.

³ Si noti che i fabbisogni professionali espressi dai membri delle Segreterie Tecniche sono in gran parte coincidenti con quelli indicati dal PISR 2001 della Regione Toscana.

- esperti in progettazione europea;
- esperti in informatica;
- esperti in comunicazione;

Alla forte correlazione tra la dimensione funzionale e quella organizzativa non corrisponde una altrettanto intensa relazione tra queste due variabili e la formazione. Infatti, se è vero che in molti casi sono le strutture più articolate (in termini funzionali e organizzativi) a partecipare assiduamente alle attività formative, è altrettanto vero che, in alcune situazioni, risultano abituali frequentatori degli *iter* formativi i membri delle segreterie tecniche in cui esiste una forte tensione emotiva ad affrontare le questioni organizzativo – procedurali, ma ancora i problemi sul campo non sono stati del tutto risolti. In tali contesti, dunque, la formazione diviene uno strumento per avere qualche idea sul "*come si fa*" ad adeguare il sistema d'intervento sociale della zona di riferimento alle sfide poste in essere dalla legislazione nazionale e regionale. In entrambi i casi, tuttavia, si ravvisa un uso razionale delle opportunità offerte dalla formazione. Diversa, infine, è la situazione di quei membri delle segreterie tecniche che partecipano alle azioni formative in maniera sporadica, spesso a causa di continue rotazioni del personale⁴: in tali situazioni la formazione non ha la possibilità di sortire gli effetti attesi, generando – in qualche caso – delusione / giudizi negativi da parte dei discenti.

2.3 Elementi per la predisposizione della relazione annuale sulle attività svolte, sulle risorse impegnate e sui risultati raggiunti (art. 20, comma 5, lettera d della L.328/2000)

La programmazione 2002 - 2004 dovrà costituire per il sistema di welfare toscano una concreta occasione di profondo cambiamento rispetto alle esperienze e ai percorsi e strumenti di lavoro oramai consolidati nei diversi territori. Perché questo avvenga è necessario che la Regione fornisca gli strumenti operativi per orientare la concertazione nelle Zone sociali sugli aspetti più innovativi connessi con gli assetti organizzativi e procedurali delle Segreterie Tecniche, della rete dei rapporti tra le istituzioni, delle modalità di comunicazione con i cittadini, con le soluzioni economico-gestionali del sistema integrato di offerta di servizi sociosanitari, con la regolamentazione dell'accesso e della partecipazione finanziaria ai servizi, con la costruzione di un sistema di qualità sociale, con la introduzione di politiche di intervento sociale innovative e trasversali rispetto a specifici segmenti di bisogno.

E' necessario, tuttavia, che le Zone e le Segreterie Tecniche mettano a sistema le esperienze fin qui maturate e facciano discendere le scelte relative ai nuovi assetti e alla nuova programmazione proprio dai punti di forza e dalle criticità delle scelte e delle esperienze realizzate con la programmazione 2001.

Vengono forniti, pertanto, con il PISR 2002 - 2004 gli elementi per guidare le Zone e le Segreterie Tecniche nella elaborazione di una relazione sulle attività svolte, le risorse impegnate e i risultati raggiunti con riferimento alla fase transitoria del 2001 e, contestualmente, vengono definiti gli elementi per la redazione della relazione annuale sullo stato di attuazione dei Piani di Zona, che consenta a tutte le Zone sociali di elaborare in modo uniforme le informazioni disponibili e alla Regione di poter definire un quadro efficace ed utile di sintesi della situazione regionale. Le indicazioni regionali dovranno, peraltro, essere strettamente coerenti con le modalità che saranno indicate nel Vademecum per quanto attiene il monitoraggio e la valutazione dei Piani di Zona e degli interventi e servizi in essi previsti.

Si procede di seguito ad individuare le macro-dimensioni di analisi per le quali si richiede che nei Piani di Zona 2002 - 2004 di prossima elaborazione sia sviluppata una dettagliata relazione di analisi dello stato di attuazione. Appare evidente che, per la fase di transizione in cui non risulta

⁴ Dunque, tali strutture appaiono scarsamente definite sia dal punto di vista organizzativo che da quello dei ruoli e funzioni giocati dai loro membri.

strutturato e consolidato in tutte le zone un adeguato sistema di raccolta delle informazioni inerenti l'attuazione degli interventi previsti (ed in particolare per la programmazione e l'attuazione del Piano 2001), anche la relazione sullo stato di attuazione potrà contenere minori elementi di dettaglio per le diverse fasi di gestione del ciclo di vita del Piano.

La relazione sullo stato di attuazione della programmazione sociale di Zona, da redigere annualmente dovrà sviluppare le tre aree di analisi previste attraverso i seguenti contenuti:

A- ATTIVITA' SVOLTE

Fase di programmazione

Modalità attivate per la concertazione tra tutti gli attori della rete sociale

Modalità di raccordo tra coordinamento istituzionale e politico e gruppo tecnico di lavoro

Modalità attivate per il coinvolgimento del Terzo Settore e per la coprogettazione preliminare degli interventi

Modalità attivate per l'ascolto delle diverse categorie di utenti

Descrizione del percorso di lavoro che ha portato dalla programmazione e progettazione di massima alla progettazione esecutiva degli interventi

Grado di rispondenza delle linee di azione programmate rispetto al quadro di bisogni rilevato

Azioni di riprogrammazione previste e/o realizzate

Criteri per la selezione dei soggetti terzi per l'erogazione delle prestazioni

Introduzione di politiche di intervento innovative e trasversali

Fase di attuazione

Forme di gestione associata del Piano e dei servizi

Assetto organizzativo della Segreteria Tecnica

Organizzazione dello Sportello Sociale e modalità di funzionamento

Criteri per la selezione dei soggetti terzi per l'erogazione delle prestazioni

Modalità per l'affidamento dei servizi

Regolamentazione dell'accesso alle prestazioni

Modalità per la regolazione del sistema di offerta e di domanda dei servizi (livelli essenziali, assegno-servizi, albo dei fornitori, ecc..)

Azioni di monitoraggio e valutazione attivate

Flussi informativi strutturati e attivati per tipologie di prestazioni, per aree di bisogno, per segmenti di attività

Carte dei servizi definite e implementate (carte di cittadinanza, ecc..).

B- RISORSE IMPEGNATE

Risorse umane

Apporto dei singoli Comuni, dell'ASL e dei soggetti del Terzo Settore in termini di professionalità dell'area sociale e amministrativa dedicate alle fasi di programmazione e di gestione del Piano di Zona

Dotazione organica della Segreteria Tecnica e degli Sportelli o Uffici di Segretariato Sociale

Fabbisogno evidenziato di nuove figure professionali

Risorse finanziarie

Quadro complessivo delle risorse finanziarie utilizzate per l'attuazione del Piano di Zona

Prospetto sulla partecipazione alla spesa per tipologie di prestazioni da parte dei Comuni, delle ASL, degli Enti gestori, dei privati

Dati sulla spesa sociale dei Comuni e della Zona proveniente dalle risorse proprie dei bilanci Comunali

Dati sulla spesa sociale coperta dalla compartecipazione degli utenti finali

Dati sulla integrazione di altre risorse finanziarie oltre il Fondo Regionale per le Politiche Sociali e le risorse proprie provenienti dai bilanci comunali (risorse FSE, risorse del Fondo Sanitario, altre leggi speciali, ecc..)

Dati sulla spesa sociale pro capite rispetto alla popolazione complessiva e per aree di bisogno.

C- RISULTATI RAGGIUNTI

Progetti attivati e/o realizzati per area prioritaria di intervento;

Classificazione delle prestazioni erogate per prestazioni sociali, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria;

Domanda rilevata per tipologia di progetti;

Utenti raggiunti per tipologie di progetti;

Risposte fornite per tipologia di bisogni (indicatori sulla eventuale riduzione delle aree di disagio sociale e di rischio di esclusione conseguita con gli interventi/servizi);

Distribuzione sul territorio della Zona dei progetti/servizi realizzati;

Diagramma temporale sui tempi di realizzazione dei diversi progetti/servizi e analisi del carattere di continuità dato ai servizi;

Dati sugli accessi degli utenti al sistema dei servizi (caratteristiche utenti, modalità di contatto, tipologie di richieste, modalità di trattamento delle domande, flussi procedurali attivati, sistema delle risposte);

Dati sulla gestione economica dei progetti/servizi (finanziamenti utilizzati per ciascun progetto, entrate derivanti da compartecipazione, sistema di tariffe/rette applicato e criteri di applicazione);

Dati sulla qualità dei servizi/interventi realizzati (capacità di risposta alla domanda, grado di soddisfazione degli utenti, grado di soddisfazione degli operatori sociali);

Inserimento di nuove figure professionali sociali per l'attuazione degli interventi;

Elementi di innovazione e di cambiamento introdotti nel sistema di offerta dei servizi sociosanitari (regolamentazione, procedure di gestione amministrativa, forme di partecipazione degli utenti, modalità di affidamento, attivazione di flussi informativi, ecc.).

Con riferimento a tutti gli elementi da considerare per la Relazione Annuale sullo stato di attuazione del Piano di Zona, il Vademecum regionale fornirà ulteriori elementi di dettaglio per tale relazione, con particolare riferimento ad un sistema di indicatori che sia coerente con il sistema di monitoraggio e di valutazione da implementare in tutte le Zone sociali.

3. IL RUOLO DEGLI OSSERVATORI SOCIALI PROVINCIALI

DALL' ANALISI DEI PIANI DI ZONA 2001

Gli Osservatori Sociali Provinciali sono stati istituiti dall' articolo 64 della L.R. 72/97, che ne ha disciplinato il ruolo e le funzioni. L'obiettivo principale di questi organismi è quello dell'assistenza alla progettazione e alla valutazione di efficacia delle politiche sociali attuate dalle rispettive zone socio-sanitarie. L'ambito principale delle attività degli Osservatori riguarda quindi la produzione e la diffusione di conoscenze. Nello specifico devono assolvere le seguenti funzioni principali:

1. produzione, raccolta, sistematizzazione informatica e diffusione di una struttura di dati e di informazioni riguardanti le seguenti aree:
 - popolazione;
 - fenomeni sociali;
 - bisogni reali;
 - risorse;
 - gestione e organizzazione dei servizi pubblici e privati;
2. sviluppo di analisi mirate su temi specifici.

La legge fornisce quindi indicazioni molto chiare in merito alle funzioni che gli Osservatori devono svolgere; tuttavia, nel testo vi sono notevoli carenze per quanto riguarda la definizione della struttura, dell'organizzazione e dell'risorse umane e finanziarie impegnate a questi fini. Un aspetto che ha avuto conseguenze negative sulla definizione di un assetto unico degli Osservatori Provinciali sin dagli esordi e che, in alcuni casi, ha fatto cumulare gravi ritardi⁵.

Difatti, com'è noto, il ruolo degli OSP nella determinazione del quadro conoscitivo delle zone socio-sanitarie risulta ancora fortemente variegato, anche se si scorgono alcuni modelli più definiti rispetto al recente passato. Dall'analisi dei singoli Piani di Zona del 2001 è infatti possibile comprendere alcuni degli aspetti funzionali, organizzativi, gestionali e strutturali degli Osservatori che stimolano la discussione in termini di punti forza e di debolezza del sistema. Il contributo sostanziale che questi organismi forniscono nel Piano di Zona riguarda la redazione della Relazione Sociale, in particolare della sezione del Quadro Conoscitivo, dove vengono esposte le principali caratteristiche del territorio secondo le indicazioni della legge regionale del '97 (il punto 1). Le indicazioni regionali, inoltre, stimolano ad una generica "collaborazione" con le Segreterie Tecniche in questa fase, pertanto il ruolo degli OSP risulta quanto mai vario nelle singole zone. Ad ogni modo, dalla lettura di questi documenti è stato possibile raccogliere anche informazioni riguardanti le altre attività in corso e quelle previste per il futuro, che arricchiscono il quadro delle conoscenze su questi organismi.

Sulla base dell'analisi dell'apporto dei 10 Osservatori Sociali Provinciali toscani alla definizione del quadro conoscitivo delle caratteristiche delle zone, che è stato riportato nelle Relazioni Sociali dei Piani di Zona emergono tre diversi livelli: basso, medio e alto. Al primo livello troviamo gli OSP che sembrano contribuire in maniera minima a questi processi, nel senso che non vi è traccia, o quasi, dei loro dati, lavori ed attività all'interno di questi documenti. Nel secondo ci sono gli Osservatori che invece hanno lasciato un'impronta più netta nei PdZ, sia perché lo hanno corredato di tutto l'apparato statistico, sia per aver contribuito direttamente alla redazione della Relazione Sociale di zona. Al terzo livello vi sono gli OSP dell'Area Vasta, che hanno scelto una forma organizzativa unitaria, con immediati effetti sul loro contributo alla conoscenza delle caratteristiche del territorio e, quindi, alla definizione programmatica degli interventi. Sono quindi Osservatori che lavorano in maniera congiunta e coordinata, che hanno adottato procedure comuni, producono dati omogenei, ne curano l'utilizzo, la sistematizzazione e la diffusione in maniera univoca. Da un punto di vista numerico, inoltre, gli OSP si distribuiscono equamente su tutti e tre i livelli: al primo vi sono tre Osservatori, che fanno capo a 12 zone socio-sanitarie (il 35%); al secondo ce ne sono altri 3, relative a 10 zone (il 30%); al terzo vi sono 4 OSP, che lavorano per le restanti 12 zone (35%).

In realtà, se guardiamo al contributo fornito all'interno dei singoli Piani di Zona si vede una grande varietà di casi e situazioni, che si possono collocare su un *continuum* che va dal un minimo ad un massimo: ma partiamo dai singoli Osservatori e da quelli che hanno fornito il contributo più basso. Le province dove gli OSP risultano maggiormente deboli sono quelle di Firenze, Pistoia e Siena. Per quanto riguarda Firenze – che include 6 zone socio-sanitarie - sia nel Piano di Zona di Firenze Sud-Est che in quello di Firenze Centro si fa espressamente riferimento alla totale mancanza di dati provenienti dall'Osservatorio e al fatto che le fonti di quelli riportati sono altre; in quello del Valdarno Inferiore e dell'Empolese non vi è nessuna traccia, mentre in quello del Mugello sono riportati alcuni dati statistici che richiamano comunque almeno ad un centro di raccolta, presumibilmente l'OSP. D'altronde, anche la numerosità dei dati statistici presentati nella Relazione Sociale del PdZ di Firenze Nord-Ovest può far pensare ad un certo contributo dell'OSP; tuttavia, si tratta generalmente dell'utilizzo e della rielaborazione di dati prodotti in altre sedi (V. Istat, Irpet, ecc.). Inoltre, come risulta dai PdZ della Val di Nievole e della Pistoiese il contributo dell'Osservatorio in quest'area è visibile ma risulta piuttosto debole: sono state riportate infatti numerose iniziative, che riguardano però le aspettative e le attività future che fanno pensare ad una

⁵ Un'altra carenza molto significativa è quella del PISR 2001 che dedica solo alcuni paragrafi agli Osservatori, dove si limita a sviluppare solo questioni più generali.

fase di avvio dei lavori. Il ruolo dell'Osservatorio della provincia senese risulta invece ambivalente: difatti, mentre nei piani delle zone Senese, Val di Chiana Senese e Amiata Senese non emerge nessun contributo specifico, in quello dell'AltaValdelsa sono state invece rispettate le indicazioni di collaborazione con la Segreteria Tecnica per la redazione della Relazione Sociale.

Le province dove il contributo degli OSP alla definizione del quadro conoscitivo è discreto sono quelle di Grosseto, Arezzo e Prato. Anche nel caso dell'area grossetana il ruolo dell'OSP appare ambiguo nei termini in cui risulta completamente assente nel Piano di Zona delle Colline dell'Albenga, o quando fornisce i dati statistici per il Quadro Conoscitivo del piano delle Colline Metallifere, oppure quando si occupa integralmente della redazione delle Relazioni Sociali, come nei casi della Grossetana e dell'Amiata Grossetana. Esattamente così come succede nella provincia di Arezzo, dove non risulta alcun contributo da parte dell'Osservatorio nel piano del Casentino ma fornisce i dati statistici per le Relazioni Sociali della zona Aretina e della Val di Chiana Aretina, mentre si mostra più generoso nei confronti della zona del Valdarno Aretino, dove si legge anche di un progetto specifico di potenziamento dell'Osservatorio stesso. Infine, il caso di Prato è esemplare in quanto l'OSP è stato formalmente delegato ad un istituto di ricerca socio-economica locale, l'Iris, che pertanto si occupa di svolgere le funzioni conoscitive e divulgative di tale organismo in maniera quasi del tutto autonoma.

Nella fascia più alta troviamo gli Osservatori più efficienti, quelli delle province dell'Area Vasta - Lucca, Livorno, Pisa e Massa Carrara - che hanno dato vita ad una forma interzonale di OSP, quindi piuttosto innovativa e dinamica. Seppure a gradi diversi di integrazione, tutte le zone socio-sanitarie di quest'area possono quindi avvalersi di un ampio apparato statistico di dati prodotto dall'Osservatorio, corredato anche da indagini conoscitive *ad hoc* spesso commissionate all'Università - che ha ovvie conseguenze per la programmazione degli interventi - e di un importante aiuto in fase di redazione del Piano di Zona. L'area si è quindi dotata di una serie organica di funzioni e ruoli che ha uniformato ampiamente le procedure adottate dai singoli Osservatori, che si sono strutturati attorno a tre processi principali:

1. la costruzione di una base informativa delle statistiche ufficiali e istituzionali comune a tutte le zone socio-sanitarie;
2. l'analisi dei funzionamenti societari del territorio, attraverso indagini mirate all'individuazione dei bisogni reali della popolazione e dei fenomeni sociali prevalenti;
3. il monitoraggio dei servizi sociali nel senso del rilevamento delle procedure adottate dagli operatori nei singoli casi, come patrimonio di informazioni e momento di riflessione sugli interventi sociali e sui suoi risultati.

È dunque il caso delle province dell'Area Vasta a rappresentare il punto di forza del sistema degli Osservatori Sociali Provinciali in Toscana, mentre dal lato opposto vi sono casi in cui il livello di strutturazione di tali organismi è ancora alle fasi iniziali dal punto di vista della produzione delle conoscenze. Nell'ambito organizzativo gli Osservatori delle province di Lucca, Pisa, Livorno e Massa Carrara si sono dati una base operativa comune ricca di iniziative concrete: essi riescono quindi meglio degli altri a svolgere la funzione di assistenza alla programmazione delle politiche sociali delle singole zone-socio-sanitarie.

4 IL PATRIMONIO INFORMATIVO DELLE RELAZIONI SOCIALI DI ZONA 2001

4.1 Premessa

Nello schema di Piano sociale di Zona predisposto dalla Regione Toscana al punto c dell'*Agenda per la approvazione del Piano di Zona 2001 (punto 4.7 PISR 2001)* si suggerisce di effettuare – in collaborazione con l'Osservatorio Sociale provinciale - l'esame del quadro conoscitivo della situazione sociale della zona, per l'individuazione dei fabbisogni e della domanda dei gruppi sociali e delle comunità coinvolte.

In tale ottica viene richiesto di fornire un insieme di dati di base, a scala comunale e zonale, e di elaborare indicatori e parametri al fine di descrivere sinteticamente la situazione e l'evoluzione sociale della Zona.

Relativamente a questo aspetto, le relazioni sociali delle Zone Socio-Sanitarie toscane risultano però essere, già ad una prima lettura, fortemente disomogenee.

Sull'eterogeneità delle informazioni statistiche contenute nelle relazioni occorre sottolineare quanto segue. Da un lato è inevitabile che le relazioni affrontino le aree tematiche in cui si articola lo schema regionale a diversi livelli di profondità, in conseguenza della maggiore o minore rilevanza assunta dalle diverse problematiche nelle singole zone. Dall'altro si dovrebbe tendere all'obiettivo di raccogliere per tutte le zone almeno un insieme uniforme di informazioni ritenute di base, che vadano a comporre una banca dati su cui applicare strumenti di analisi statistica.

Emerge così la necessità di proporre uno *standard* informativo minimo quale strumento che assolvano un duplice ordine di esigenze:

- a livello di singola zona, dare efficacia al rapporto fra informazione e programmazione degli interventi, valutare nel tempo l'evoluzione della situazione sociale ed infine monitorare gli scostamenti rispetto al risultato atteso,
- rendere possibili confronti fra le diverse realtà sociali locali della Toscana.

La necessità di disporre di un tale strumento operativo si rileva –più o meno esplicitamente- anche in talune relazioni: vedasi per tutte, la relazione sociale della Zona *Alta Val di Cecina* nella quale vengono avanzate interessanti proposte operative relativamente alla creazione di uno strumento che indichi alcune "buone pratiche" e dove viene evidenziata l'esigenza di rinforzare la cultura della fruibilità dell'informazione quale supporto.

Il contributo degli Osservatori sociali provinciali a questo compito è evidentemente di cruciale importanza. Dalla lettura delle relazioni emerge da un lato che la presenza di esperienze consolidate di OPS costituisce per le zone un valido supporto. Si nota tuttavia anche una diversa maturità delle singole zone che di una stessa provincia nell'utilizzare pienamente questa risorsa dal punto di vista della "relazione sociale".

Questo non significa che anche laddove il rapporto informativo fra Osservatori e zone è meno visibile e fruttuoso sul terreno analitico l'attività di supporto degli Osservatori non sia stata un valido sostegno nella progettazione degli interventi.

4.2 Metodo di lettura delle relazioni

Partendo da queste premesse abbiamo analizzato le singole relazioni, al fine di tracciare un quadro complessivo su quale sia l'orientamento all'uso dei dati e indicatori socio-economici disponibili a livello zonale.

Parallelamente abbiamo cercato di valutare la ricchezza dell'informazione qualitativa complessiva; abbiamo inoltre tenuto conto delle specifiche indagini sul campo eventualmente condotte in alcune

realità locali e, laddove queste fossero presenti, delle modalità di presentazione e sintesi dei risultati delle rilevazioni effettuate⁶.

Relativamente al contenuto informativo di carattere quantitativo in esse presente la nostra attenzione si è focalizzata sui seguenti aspetti che abbiamo ritenuto indicativi:

- Ricchezza informazione statistica
- Dati per aree tematiche
- Buone pratiche informative:
 - presentazione dei dati tramite tabelle
 - uso serie storiche per analisi trasformazioni sociali
 - analisi dell'esclusione sociale:
 - dispersione scolastica
 - povertà
 - indicatori comparabili con altre relazioni sociali
 - autocollocazione nel quadro regionale
- Ricchezza di informazione qualitativa:
 - attenzione all'interpretazione dei processi
 - ricorso e modalità di collaborazione con focus-group
 - analisi punti di forza e di debolezza, opportunità, rischi
- Ricorso ad indagini sul campo specifiche
- Analisi di aree tematiche aggiuntive

Si è ritenuto inoltre significativo rilevare i soggetti con i quali ciascuna Segreteria Tecnica di zona si è confrontata per la redazione della Relazione Sociale:

- Riferimento a dati Osservatori provinciali e modalità di collaborazione
- Riferimento a ricerca Scuola di Governo e modalità di collaborazione

Con riferimento a ciascuna di queste voci abbiamo segnalato schematicamente, nel prospetto allegato a questa relazione, i caratteri specifici delle singole relazioni di zona (Prospetto A).

4.3 Considerazioni sui contenuti informativi

- Ricchezza dell'informazione statistica

Il ricorso ad indicatori statistici non è presente in tutte le relazioni ma è più frequente nella sezione relativa all'inquadramento demografico (indice di vecchiaia, di dipendenza, tasso di natalità, fecondità, etc).

⁶ A questo proposito vi è da precisare che nello schema di Piano Sociale non viene richiesto di rilevare dati quantitativi ma piuttosto “..informazioni qualitative relative alla percezione del grado di soddisfazione della comunità locale sullo stato dei servizi, sulla qualità della vita, sui livelli di benessere sociale ..”.

Per quanto riguarda le singole aree tematiche relative agli assi delle politiche sociali è più raro che l'analisi sia accompagnata da un supporto statistico sistematico.

- Assenza o presenza di buone pratiche informative

Abbiamo considerato una buona pratica informativa l'organizzazione dei dati in tabelle (e grafici) che offrano un supporto immediatamente leggibile della situazione che si va descrivendo.

In particolare abbiamo considerato una buona pratica informativa la presentazione dei dati in serie temporali, non solo perché esse consentono di apprezzare le trasformazioni avvenute nel tempo nel tessuto sociale di riferimento, ma anche perché esse costituiscono un elemento di controllo della qualità del dato.

Per quanto riguarda le diverse aree analizzate riterremmo importante inserire fra gli assi trattati il tema dell'esclusione sociale. Dal momento che questo tema non è invece, finora, una delle linee esplicite dell'azione del Pirs, esso è risultato poco trattato nelle relazioni. In questo quadro abbiamo considerato come una buona pratica informativa la presentazione di dati relativi alla scolarizzazione e in particolare alla dispersione scolastica e agli abbandoni.

Un'altra area di esclusione che finora non è possibile trattare, sulla base dei dati amministrativi, a livello locale, è quella relativa alla povertà e dell'esclusione economica. In assenza di indicatori in materia, consideriamo e suggeriamo come buona pratica informativa l'organizzazione dei dati relativi alle iscrizioni al collocamento, con particolare a quelli sulla permanenza di lunga durata nelle liste.

Più in generale vi sono numerosi indici o parametri che potrebbero invece essere rilevati da fonti amministrative; nel prossimo capitolo indicheremo quelli che ci sembrano più significativi e che possono assolvere il duplice scopo di migliorare la percezione della specificità di ogni singola realtà zonale (autopercezione) nel quadro regionale, e consentire –a livello di Osservatorio Regionale- una lettura comparata della situazione delle diverse zone.

Le informazioni dovrebbero infine essere sempre accompagnate dall'esatta indicazione di fonti, riferimento temporale, unità di misura e -nel caso di indicatori complessi- della modalità di calcolo degli stessi.

- Ricchezza di informazione qualitativa

L'attenzione all'interpretazione dei processi è risultata essere generalmente di un buon livello.

Il ricorso a focus-group non sembra essere molto utilizzato.

L'analisi dei punti forza e di debolezza, opportunità, rischi è stata generalmente effettuata con buona precisione; in particolare la zona *Fiorentina Sud-Est* fornisce tale analisi per singola area tematica di intervento.

- Ricorso ad indagini sul campo specifiche e analisi di aree tematiche aggiuntive

L'eventuale ricorso a questo tipo di indagini viene considerato, nel contesto della presente analisi, come indicativo dello sforzo di perseguire l'obiettivo di una conoscenza ancor più approfondita del contesto sociale della zona.

Gli argomenti maggiormente affrontati riguardano le aree *Anziani* e *Giovani*.

- Riferimento a dati Osservatori provinciali o ricerca Scuola di Governo e modalità di collaborazione

Dalla lettura delle relazioni risulta che laddove è più stretta la collaborazione con gli Osservatori Provinciali, il livello informativo complessivamente raggiunto è da considerarsi migliore. Da un lato permangono tuttavia, all'interno di queste province, notevoli diversità nelle capacità delle

single zone di utilizzare i dati prodotti dagli Osservatori provinciali. In secondo luogo emerge in qualche caso una “dipendenza dal consulente” che a volte si traduce in suo ruolo decisivo nella stesura della relazione di zona; un dato di per sé non negativo, che dovrebbe tuttavia essere superato con la formazione, all’interno delle segreterie tecniche, di figure capaci di una elaborazione indipendente. Infine le differenze di impostazione fra i singoli Osservatori si estendono all’uso dei dati amministrativi evidenziando l’assenza di un coordinamento finalizzato all’individuazione di una “base minima di dati” che dovrebbe essere presente in tutte le relazioni.

Una maggiore ricchezza informativa emerge comunque dalle relazioni di alcune zone inserite nell’Osservatorio di area vasta (province di Livorno, Massa Carrara, Lucca e Pisa) che ha adottato un modello delineato dal Dipartimento di Scienze Sociali dell’Università di Pisa, di alcune zone della provincia di Arezzo e di alcune della provincia di Pistoia, che fanno riferimento a dati forniti dagli Osservatori per completare l’inquadramento della specifica zona.

Ma anche le relazioni di zona di Empoli, Prato, Comunità Montana del Mugello, inserite per il 2000 in un progetto di ricerca della Scuola di Governo per la Regione Toscana sui bisogni e la domanda di interventi sociali in zona, recano tracce di un arricchimento informativo che si è prodotto nel corso di queste esperienze.

Da notare, però, che in più di una zona l’Osservatorio Provinciale è stato istituito ma al momento della redazione della Relazione Sociale risultava essere non ancora pienamente funzionante o comunque non in grado di fornire i dati necessari alla Segreteria Tecnica nei tempi richiesti; tali relazioni riferiscono l’esigenza di migliorare la disponibilità del sistema informativo e di avviare per il futuro una più stretta collaborazione con gli OPS per la raccolta di informazioni a supporto alla programmazione e diffusione delle conoscenze.

Il risultato dell’analisi condotta ci porta a concludere che da un lato vi è un crescente orientamento all’acquisizione di informazioni oggettive di natura amministrativa, favorito dal lavoro degli Osservatori provinciali, che riesce a offrire un supporto per interpretare la specificità ed i mutamenti sociali delle zone, dall’altro permane una notevole eterogeneità del contenuto informativo.

Tale eterogeneità dovrebbe essere superata battendo su due tasti. Da un lato l’individuazione di un set minimo di indicatori di base che deve essere costruito da tutti gli Osservatori provinciali sulla base di un lavoro di coordinamento. Dall’altro la formazione di competenze tecniche all’interno delle segreterie di zona che consentano il pieno utilizzo di questo patrimonio informativo.

Senza alcuna pretesa di esaustività, proponiamo nel paragrafo che segue alcuni indicatori che potrebbero far parte di un set minimo di indicatori di base.

4.4 Proposte per un set minimo di indicatori di base

Vari sono gli indici o parametri che potrebbero essere rilevati da fonti diverse.

I dossier statistici costruiti dalle province dell’“area vasta” della costa centro-settentrionale offrono una significativa raccolta dei dati che possono essere mutuati in modo sistematico dal patrimonio informativo offerto dall’Istat e dalla Regione Toscana.

Appare più problematico indicare una esemplificazione sistematica del lavoro che può essere condotto dal basso, da parte degli OPS, sulla base di fonti amministrative.

Qui di seguito indichiamo in generale alcuni esempi di quelli che ci sembrano più significativi e che possono assolvere il duplice scopo di migliorare la percezione della specificità di ogni singola realtà zonale (autopercezione) nel quadro regionale, e consentire –a livello di Osservatorio Regionale- una lettura comparata della situazione delle diverse zone.

Indicatori più facili da reperire sono quelli prodotti da Istituzioni di scala provinciale, ad esempio i Centri provinciali per l’impiego, le Prefetture, i Provveditorati agli studi.

In questa prospettiva è possibile distinguere indicatori di contesto e indicatori per singole aree di intervento.

- Indicatori di contesto

Sarebbe importante che in tutte le zone si partisse da un quadro comparativo che colloca la zona nella regione con riferimento ad alcuni indicatori di contesto e in particolare:

- stime IRPET del reddito disponibile e stime IRPET dell'imponibile Irpef a scala zonale.
- Struttura per età della popolazione (Fonte Anagrafe assistite o anagrafi comunali).
- Tasso di fecondità generale o specifico (Fonte Anagrafe assistite o anagrafi comunali).
- Indici demografici: Es. Indice di dipendenza e indice di vecchiaia (Fonte Anagrafe assistite o anagrafi comunali).

- Indicatori per aree di intervento

Famiglia

- Percentuale di bambini iscritti agli asili nido e in lista di attesa (Fonte: Regione Toscana).

Esclusione economica

- Percentuale di iscritti al collocamento per sezione di collocamento e durata (superiore a 24 mesi) sesso, e titolo di studio..(Fonte: Centri provinciali per l'impiego).

Minori e giovani

- Percentuale di iscritti nei vari ordini di scuola sulla fascia di età interessata con particolare riferimento alla scuola superiore (Fonte: Provveditorato agli studi).
- Percentuale di abbandoni su iscritti (Fonte: Provveditorato agli studi).
- Percentuale di iscritti al collocamento per età, titolo di studio, sesso e durata (Fonte: Centri provinciali per l'impiego).
- Percentuale di giovani segnalati per uso e possesso di stupefacenti residenti nelle singole zone (Fonte: Prefettura).
- Morti per droga e tossicodipendenti (Fonte: ASL).

Anziani

- Indice di vecchiaia (Fonte: ASL, Anagrafe assistite o Anagrafi comunali).
- Percentuale di persone in età 65 oltre (Fonte: ASL, Anagrafe assistite, Anagrafi comunali).

Altri indicatori ricavabili dalle rilevazioni allegare alle Relazioni di zona (Valutazioni di non autosufficienza, Assistiti con assistenza domiciliare, anziani ricoverati in RSA, anziani che usufruiscono di Centri diurni).

Disabili

Indicatori ricavabili dalle rilevazioni allegare alle relazioni di zona (disabili accertati e accertati in gravità in età sotto i 65 anni, PARG predisposti, disabili inseriti nella scuola dell'obbligo e nella scuola superiore e in altre strutture educative).

Immigrati

- Percentuale di immigrati residenti su residenti (Fonte: ASL, Anagrafe assistiti; Anagrafi comunali, ISTAT).
- Percentuale di minori stranieri iscritti ai nidi (Fonte: Regione Toscana).
- Percentuale di minori stranieri iscritti ai vari ordini di scuola (Fonte: Provveditorato agli studi).
- Percentuale di stranieri iscritti al collocamento (Fonte: Centri Provinciali per l'impiego).
- Percentuale di stranieri avviati al lavoro (Fonte: Centri Provinciali per l'impiego).

Dipendenze

- Percentuale complessiva di segnalati per uso e possesso di stupefacenti su popolazione (Fonte Prefettura).
- Percentuale di persone a cui è stata ritirata la patente per guida sotto effetto di alcool e altre sostanze (Fonte Prefettura).

4.5 ESEMPI DI "BUONE PRATICHE INFORMATIVE"

Al di là di queste indicazioni, per offrire una guida di lettura alle buone pratiche informative che emergono dalle singole relazioni di zona presentiamo un indice ragionato che consente di rintracciare gli esempi che risultano più significativi

Inquadramento

Empolese

Indici di struttura della popolazione:

- Indice di vecchiaia

- Indice di dipendenza
- Indice di fecondità
- Indice natalità
- Indice di mortalità

Firenze

Quoziente di natalità per 1.000 abitanti

Tasso di fertilità

Fiorentina Sud-Est

Popolazione residente per classi di età

- valori assoluti e percentuali per classi di età significative e loro aggregazioni

(Fonte: uffici anagrafe comunali – dati al 31.12.2000)

Movimento della popolazione

- nati
- morti
- immigrati
 - di cui extracomunitari
- emigrati
 - di cui extracomunitari
- saldo naturale
- saldo immigrazione
- saldo complessivo
- immigrati extracomunitari su tot. immigrati

(Fonte: uffici anagrafe comunali – dati al 31.12.2000)

Mugello

Indice di incremento totale della popolazione – serie storica

Indice di dipendenza – serie storica

Indice natalità – serie storica

Area di intervento Famiglia

Empolese

Interventi integrativi alla famiglia

- Assistenza economica
 - Minori
 - Minori Extra-Comunitari
- Assistenza domiciliare
 - Educativa minori
 - Indiretta
 - Diretta

Firenze

Famiglie per numero componenti – serie storica

Famiglie con assegni di maternità – serie storica

Famiglie con assegni di nucleo familiare – serie storica

Assistenza domiciliare diretta

- Minori
 - disabili
 - non disabili
- Adulti disabili
 - autosufficienti
 - non autosufficienti
- Anziani
 - autosufficienti
 - non autosufficienti
- Altro
- Totale

Pisa

Strutture educative per l'infanzia

fascia 0-3 anni

- n° asili nido comunali e privati e relativo n° bambini ospitati
- n° bambini in liste d'attesa

fascia 3-6 anni

- n° scuole dell'infanzia comunali, statali e private e relativo n° bambini ospitati

Val d'Era

Famiglie per numero componenti – serie storica

Val Tiberina

Bambini iscritti agli asili nido e liste d'attesa

Area di intervento Minori

Empolese

Popolazione minorile per classi di età

- età 0-2
- età 3-5
- età 6-10
- età 11-13
- età 14-18
- Popolazione Infantile

Interventi specifici di tutela minorile - serie storica

- Segnalazioni abuso (pervenute al Servizio Sociale distrettuale)
- Segnalazioni Procura Repubblica
- Richieste indagini e aggiorn. T.M.
- Violenza intra-familiare
- Totale

Mugello

Indice di dipendenza bambini – serie storica

Pisa

Iscritti nei vari ordini di scuole

Strutture educative

fascia 6-11 anni

- n° scuole elementari statali e private e relativo n° iscritti
- altre strutture

fascia 11-14 anni

- n° scuole medie inferiori statali e private e relativo n° iscritti
- altre strutture

Pistoiese

Soggetti all'obbligo formativo e studenti scuole superiori

- Reiscritti
- Non reiscritti
- Ritirati
- Non frequentano, senza essersi mai ritirati
- Trasferiti che per ora non risultano in altra scuola
- % che resta nella scuola

Val Tiberina

Tasso di abbandono scolastico

Area di intervento Anziani

Empolese

Popolazione anziana per classi di età

- età 65-79
- età 80-120
- Totale

Valutazione grado di autosufficienza – serie storica

- Non Autosufficienti
- Totale

Valutazione grado di autosufficienza

- Numero e percentuale
- Totale Valutazioni
- Autosufficienti
- Non autosufficienti.

Ricoveri temporanei – serie storica

- Autosufficienti
- Non autosufficienti

Firenze

Anziani per fascia di età e sesso

- 65-74 anni
- > 75 anni
- Totale >65 anni

- di cui: Anziani soli

Assistenza domiciliare – serie storica

- Autosufficienti
- Non autosufficienti
- Totale

Domande di inserimento in R.S.A. pervenute nell'anno

- 65-74 anni
- > 75 anni
- Totale

Fiorentina Sud-Est

Anziani

- n° anziani >65 anni
- percentuale anziani su totale popolazione
- n° anziani >65 anni soli
- percentuale anziani soli su totale popolazione

Mugello

Indice di dipendenza anziani – serie storica

Indice di vecchiaia – serie storica

Struttura popolazione anziana per fasce di età

Indicatori relativi agli anziani soli e non autosufficienti

- Numero di anziani che vivono soli
- Numero di anziani non autosuff.
- Numero di anziani non autosuff. con Alzheimer e demenza s. su pop. >65 anni (x 1000)

Indicatori relativi alla pensione sociale

- Numero di anziani con pensione sociale
- Numero di anziani con trattamento minimo su pop. >65 anni (x 1000)

Indicatori relativi ai ricoveri

- Numero annuo di anziani ricoverati su pop. >65 anni (x 1000)
- Numero annuo di anziani ricoverati per traumatismi su pop. >65 anni (x 1000)

Indicatori relativi alla spesa sociale per anziani

- Quota propria del Comune destinata al sociale su Spesa sociale totale
- Finanziamento da altri enti (Regione, Stato UE, etc.) per interventi sociali su Spesa sociale totale
- Spesa sociale totale su Spesa totale del Comune x 100
- Spesa sociale totale anziani su Spesa sociale totale
- Spesa sociale totale anziani su pop. >65 anni
- Spesa per integrazione rette di ricovero in strutture su Spesa sociale tot anziani
- Spesa per assistenza domiciliare (A.D. e A.D.I.) su Spesa sociale tot anziani
- Spesa per altri servizi su Spesa sociale tot anziani

Indicatori relativi al servizio Assistenza Domiciliare e Assistenza Domiciliare Integrata

- Numero utenti totali * 1000 su pop. >65 anni (x 1000)
- Numero richieste non soddisfatte su pop. >65 anni (x 1000)
- Numero utenti totali su numero richieste totali
- Numero Comuni in cui il servizio é svolto su numero totale Comuni
- Spesa totale annua su numero ore totali erogate
- Numero Comuni che erogano l'assegno su numero totale Comuni *
- Quota totale mensile erogata in assegni su numero totale utenti di assegno *
- Quota propria del Comune destinata all'A.D.I su Quota totale (Regione+Comune) per l'A.D.I *

*: solo per assistenza domiciliare integrata

Val d' Era

Anziani che vivono da soli per sesso e classe di età

- > 65 anni
- > 75 anni

Area di intervento Disabili

Empolese

Soggetti accertati ai sensi dell' art. 4 della L. 104/92 - serie storica

- Totale soggetti accertati
- di cui: in condizioni di gravità

Tipologia handicap per classi di età

- psichico
- fisico
- sensoriale
- pluri-handicap

Integrazione scolastica soggetti disabili – serie storica

- Strutture educative e Scuola dell'obbligo
- Scuola media - superiore
- Università

Integrazione lavorativa soggetti disabili – serie storica

- Attività preformazione
- Inserimenti Socio - Assistenziali
- Inserimenti Lavorativi

Soggetti che hanno usufruito di aiuto domestico e aiuto personale

Soggetti Inseriti nei Centri Diurni e in strutture residenziali

Firenze

Disabili con assistenza alla persona del Comune

- Materna

- Elementare
- Media inferiore
- Media superiore
- Totale

Alunni disabili – serie storica

- Scuola materna
- Scuola elementare
- Scuola media
- Scuola secondaria II grado

Interventi residenziali e semiresidenziali – serie storica

- Centri diurni
- Strutture residenziali

Mugello

Minori portatori di handicap per fascia di età e accertamento ai sensi della legge 104/92 – anno 2000

Portatori di handicap conosciuti dai servizi -accertati e non

Portatori di handicap per tipologia di handicap

- Psicico
- Fisico
- Sensoriale
- Plurihandicap
- Totale

Pisa

Minori portatori di handicap iscritti nelle scuole

Val d' Era

Soggetti portatori di handicap che hanno usufruito di interventi per tipologia di intervento - valori % sul totale dei soggetti

Area di intervento Immigrati

Firenze

Comunitari ed Extra Comunitari

- Uomini
- Donne
- Totale
- percentuale

Permessi di soggiorno validi al 31.12.2000 rilasciati a cittadini non comunitari – Questura di Firenze

- Uomini
- Donne
- Totale

Numero medio di componenti per famiglie straniere

Mugello

Percentuale di popolazione straniera residente

Percentuale di popolazione straniera residente proveniente da paesi in difficoltà

Pisa

Minori extracomunitari iscritti nelle scuole

Pistoiese

Cittadini Stranieri: movimento della popolazione

- Saldo naturale
- Saldo migratorio
- Quoziente di incremento naturale
- Quoziente di incremento migratorio
- Quoziente di incremento totale
- Indice di eccedenza migratoria

Cittadini Stranieri: popolazione residente per cittadinanza

- Maschi
- Femmine
- Totale
- % sul totale degli stranieri
- % di donne
- % di uomini

Val di Chiana Senese

Percentuale di popolazione straniera residente per sesso – serie storica

Percentuale di extracomunitari su totale popolazione straniera residente per sesso

Minori stranieri iscritti nelle scuole per ordine di scuola

Percentuale di extracomunitari iscritti presso i Centri per l'impiego

Area di intervento Dipendenze

Firenze

Utenza SERT per sesso – serie storica

Incidenza e prevalenza di utenti tossicodipendenti

- Totale utenti
- Nuovi utenti
- Prevalenza su 1000 abitanti
- Incidenza su 1000 abitanti

Distribuzione dell'utenza in carico e nuova, distinta per sesso

- Sert
- Utenti
- In carico
- Nuovi

Incidenza e prevalenza etilisti

- Totale utenti
- Nuovi utenti

- Prevalenza su 1000 abitanti
- Incidenza su 1000 abitanti

Distribuzione dell'utenza deiSert distinta per sostanze di abuso

Andamento overdose infauste – serie storica

- Totale decessi per overdose per sesso
 - di cui extracomunitari
- Totale decessi per età
 - meno di 20 anni
 - 20/30 anni
 - più di 30 anni
 - età non risulta
- Totale decessi per stupefacente causa del decesso

Val d' Era

Distribuzione dell'utenza deiSert distinta per sostanze di abuso

- utenti complessivi
- nuovi ingressi
- interruzioni
- inviati in comunità
- utenti in carcere

Utenti Sert nuovi e già in carico per sesso e classe di età

Area di intervento Contrasto della Disoccupazione

Firenze

Iscritti al collocamento

Lunigiana

Iscritti al collocamento – serie storica

Area di intervento Esclusione sociale e contrasto alle povertà estreme

Firenze

Esclusione sociale e contrasto alle povertà estreme – serie storica
per tipologia Intervento

Emergenza Inverno

- Utenti effettivi
- Posti letto disponibili

Senza fissa dimora

- Numero di pasti erogati
- Numero di docce erogate

Emergenza abitativa

- Totale posti convenzionati c/o alberghi e affittacamere
- Casi inseriti
- Utenti accolti presso l'Albergo Popolare

Campi Nomadi

- Totale Presenze Olmatello e Poderaccio
- Presenze Area Masini
- Minori dei Campi Nomadi che hanno usufruito della Mediazione Culturale Area Carcere
- Entrati in Strutture di Accoglienza

Distribuzione percentuale degli utenti dell'emergenza alloggiativa – serie storica

- anziano
- carcere
- extracomunitario
- europeo
- ex profugo
- disabile
- marginale
- tossicodipendente
- psichiatrico

Pisa

Interventi sulla povertà

- n° famiglie che hanno ricevuto contributi per l' affitto
- n° adulti indigenti in carico presso l' assistenza sociale
- n° erogazioni di buoni pasto
- alloggi ATER, alloggi comunali e alloggi in sublocazione

Attività dell' Asilo Notturmo Comunale di Pisa

- n° di persone accolte per età, sesso, cittadinanza (italiani/stranieri) e durata permanenza media.

5 SINTESI DEI PROGETTI E DEI PROGRAMMI OPERATIVI DEI PIANI DI ZONA 2001

La fase di valutazione e di analisi dei Piani di Zona approvati dalle 34 zone socio-sanitarie ha offerto la possibilità di strutturare un database completo di tutti i programmi operativi e i progetti presentati dalle stesse zone e finanziati attraverso la combinazione delle risorse del FRAS e del FNPS.

Secondo una logica di continuità, coerenza e integrazione tra ogni piano zonale e il PISR 2001, nel quale sono definiti le aree e gli obiettivi di intervento prioritari che le singole zone erano chiamate a specificare e sviluppare secondo le caratteristiche e le necessità sociali del territorio.

Le aree di intervento definite dal PISR 2001 erano le seguenti:

- famiglia (5%)
- minori (11%)
- anziani (35%)
- disabili (10%)
- immigrati (5%)
- dipendenze (9%)

A tali aree doveva essere assicurato almeno il 75% delle risorse; il restante 25% poteva essere utilizzato liberamente su ulteriori aree di intervento oppure su quelle che, tra le aree già definite, erano considerate strategiche per la zona.

L'elenco completo dei programmi operativi e dei progetti è stato elaborato con due diverse procedure al fine di ottenere, dall'aggregazione dei dati, le seguenti informazioni significative:

- I) i progetti e i programmi operativi sono stati raggruppati per zona socio-sanitarie, mantenendo, comunque, all'interno dell'elenco di ogni zona, una aggregazione per area di intervento;
- II) i progetti e i programmi operativi sono stati raggruppati dando priorità all'area di intervento nella quale venivano collocati, suddividendoli solo in un secondo momento per zona socio-sanitaria.

La prima tipologia di organizzazione dei dati offre un'informazione dettagliata sulle scelte effettuate a livello di singola zona.

La seconda tipologia di organizzazione dei dati consente, invece, di avere un'informazione specifica di settore riferita territorialmente all'intera regione. Per ogni area di intervento si individuano la spesa di dettaglio e la spesa a livello regionale.

Si è proceduto ad elaborare le schede di sintesi che non entrano nel dettaglio del singolo progetto o programma, ma che riepilogano le informazioni più significative.

Per ogni zona è riportato :

- il numero totale dei progetti e dei programmi presentati e finanziati con l'indicazione del peso che i secondi hanno sul totale. Si tratta, in questo caso, di un dato significativo perché evidenzia dove è maggiore l'intervento diretto dei soggetti pubblici e dove invece ha un ruolo importante il terzo settore;
- il valore economico della spesa di ogni zona socio-sanitaria per settore di intervento;
- le percentuali di impiego delle risorse. Tali percentuali possono essere confrontate con le percentuali minime di impiego definite, come già detto, nel PISR 2001: attraverso il confronto si

distinguono le zone che hanno maggiormente specificato e declinato gli obiettivi strategici generali.

Le ultime schede di sintesi costituiscono il riepilogo regionale; i dati sono in questo caso riferiti all'intero territorio.

SCHEDA DI SINTESI PER ZONA SOCIO-SANITARIA

APUANE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	9	1.253.525.800	647.392,05	32,9
FAMIGLIA	4	93.600.000	48.340,37	2,46
MINORI	12	923.815.938	477.111,11	24,25
MINORI EDUCATIVO	9	338.506.529	174.824,03	8,88
DIPENDENZE	15	322.335.206	166.472,24	8,46
DISABILI	4	504.250.229	260.423,51	13,23
IMMIGRATI	5	179.075.110	92.484,58	4,7
ALTRO (detenuti)	1	50.000.000	25.822,84	1,31
ALTRO (salute mentale)	2	145.000.000	74.886,25	3,81
totali	61	3.810.108.812	1.967.756,98	100
	di cui p.o. n. 33			

LUNIGIANA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	2	590.000.000	304.709,57	39,36
FAMIGLIA	4	108.997.124	56.292,32	7,27
MINORI	1	90.000.000	46.481,12	6
MINORI EDUCATIVO	6	199.992.000	103.287,25	13,34
DIPENDENZE	1	120.000.000	61.974,83	8,01
DISABILI	1	240.000.000	123.949,66	16,01
IMMIGRATI	2	60.000.000	30.987,41	4
ALTRO (detenuti)	1	10.000.000	5.164,57	0,67
ALTRO	2	80.000.000	41.316,55	5,34
totali	20	1.498.989.124	774.163,27	100
	di cui p.o. n. 17			

PIANA DI LUCCA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	15	1.434.088.102	740.644,69	35
FAMIGLIA	4	204.869.729	105.806,38	5
MINORI	10	364.635.240	188.318,39	8,9
MINORI EDUCATIVO	6	239.132.143	123.501,45	5,84
DIPENDENZE	7	368.765.512	190.451,49	9
DISABILI	7	720.452.861	372.082,85	17,57
IMMIGRATI	2	321.239.458	165.906,33	7,84
ALTRO (salute mentale)	1	15.000.000	7.746,85	0,37
ALTRO (detenuti)	2	88.500.000	45.706,44	2,16
ALTRO	6	340.711.532	175.962,82	8,32
totali	60	4.097.394.577	2.116.127,70	100
	di cui p.o. n. 45			

VALLE DEL SERCHIO

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	4	653.091.527	337.293,62	37,33
FAMIGLIA	3	84.800.000	43.795,55	4,85
MINORI	6	201.327.555	103.977,00	11,51
MINORI EDUCATIVO	1	104.971.100	54.213,05	6
DIPENDENZE	5	212.461.081	109.726,99	12,14
DISABILI	4	344.454.722	177.896,02	19,69
IMMIGRATI	1	82.227.361	42.466,89	4,7
ALTRO	2	66.184.975	34.181,69	3,78
totali	26	1.749.518.321	903.550,81	100
	di cui p.o. n. 19			

PISTOIESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	1.787.391.094	923.110,46	40
FAMIGLIA	1	110.600.000	57.120,13	2,48
MINORI	3	671.383.405	346.740,59	15,02
MINORI EDUCATIVO	1	268.108.682	138.466,58	6
DIPENDENZE	1	402.163.623	207.700,18	9
DISABILI	1	726.127.530	375.013,57	16,25
IMMIGRATI	1	223.423.902	115.388,82	5
ALTRO	1	279.279.797	144.235,98	6,25
totali	10	4.468.478.033	2.307.776,31	100
	di cui p.o. n. 8			

VALDINEVOLE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	1.091.468.383	563.696,38	36,34
FAMIGLIA	1	219.600.000	113.413,94	7,31
MINORI	1	420.669.177	217.257,50	14
MINORI EDUCATIVO	9	180.251.723	93.092,25	6
DIPENDENZE	5	270.377.585	139.638,37	9
DISABILI	2	404.442.301	208.877,02	13,46
IMMIGRATI	1	417.386.211	215.561,99	13,89
totali	20	3.004.195.380	1.551.537,43	100
	di cui p.o. n. 9			

PRATESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	19	2.064.752.359	1.066.355,60	35
FAMIGLIA	5	430.600.000	222.386,34	7,3
MINORI	10	767.821.606	396.546,77	13,02
MINORI EDUCATIVO	13	353.957.547	182.803,82	6
DIPENDENZE	6	530.936.321	274.205,73	9
DISABILI	6	734.200.000	379.182,66	12,45
IMMIGRATI	5	319.964.623	165.247,94	5,42
ALTRO (detenuti)	1	215.000.000	111.038,23	3,64
ALTRO	9	482.060.000	248.963,21	8,17
totali	64	5.899.292.456	3.046.730,29	100
	di cui p.o. n. 54			

ALTA VAL DI CECINA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	7	371.650.988	191.941,72	42,18
FAMIGLIA	3	59.019.000	30.480,77	6,7
MINORI	3	73.040.000	37.722,01	8,29
MINORI EDUCATIVO	2	24.160.000	12.477,60	2,74
DIPENDENZE	4	79.313.000	40.961,75	9
DISABILI	5	123.770.000	63.921,87	14,05
IMMIGRATI	3	47.113.800	24.332,25	5,35
ALTRO (detenuti)	3	95.000.000	49.063,41	10,78
ALTRO	1	8.000.000	4.131,66	0,91
totali	31	881.066.788	455.033,02	100
	di cui p.o. n. 5			

PISANA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	9	1.802.804.671	931.070,91	35
FAMIGLIA	1	257.543.524	133.010,13	5
MINORI	14	557.939.880	288.151,90	10,83
MINORI EDUCATIVO	7	309.052.229	159.612,16	6
DIPENDENZE	5	463.578.344	239.418,23	9
DISABILI	12	1.205.904.083	622.797,48	23,42
IMMIGRATI	10	275.220.758	142.139,66	5,34
ALTRO (detenuti)	1	71.027.000	36.682,38	1,38
ALTRO	3	207.800.000	107.319,74	4,03
totali	62	5.150.870.489	2.660.202,60	100
	di cui p.o. n. 3			

VAL D'ERA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	14	904.248.000	467.005,12	32,41
FAMIGLIA	11	207.075.309	106.945,47	7,42
MINORI	3	129.000.000	66.622,94	4,62
MINORI EDUCATIVO	8	235.049.500	121.392,94	8,42
DIPENDENZE	5	251.304.384	129.787,88	9,01
DISABILI	4	768.032.000	396.655,43	27,53
IMMIGRATI	3	116.120.000	59.970,98	4,16
ALTRO	1	179.400.780	92.652,77	6,43
totali	49	2.790.229.973	1.441.033,52	100
	di cui p.o. n. 47			

BASSA VAL DI CECINA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	895.019.208	462.238,84	45
FAMIGLIA	3	99.446.578	51.359,87	5
MINORI	1	171.075.722	88.353,24	8,6
MINORI EDUCATIVO	4	147.153.280	75.998,33	7,4
DIPENDENZE	4	179.003.841	92.447,77	9
DISABILI	1	397.786.315	205.439,49	20
IMMIGRATI	1	99.446.579	51.359,87	5
totali	15	1.988.931.523	1.027.197,41	100
	di cui p.o. n. 5			

ELBANA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	3	366.200.000	189.126,52	39,25
FAMIGLIA	2	31.000.000	16.010,16	3,32
MINORI	3	90.758.317	46.872,76	9,73
MINORI EDUCATIVO	1	33.000.000	17.043,08	3,54
DIPENDENZE	2	103.580.000	53.494,61	11,1
DISABILI	5	261.827.278	135.222,50	28,06
IMMIGRATI	1	46.650.820	24.093,14	5
totali	17	933.016.415	481.862,76	100
	di cui p.o. n. 8			

LIVORNESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	3	2.163.522.598	1.117.366,17	41,12
FAMIGLIA	1	300.000.000	154.937,07	5,7
MINORI	2	737.972.000	381.130,73	14,03
MINORI EDUCATIVO	2	455.531.400	235.262,33	8,66
DIPENDENZE	3	523.000.000	270.106,96	9,94
DISABILI	11	660.073.600	340.899,56	12,55
IMMIGRATI	1	379.627.000	196.060,98	7,22
ALTRO	2	41.278.000	21.318,31	0,78
totali	25	5.261.004.598	2.717.082,12	100
	di cui p.o. n. 11			

VAL DI CORNIA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	2	648.936.953	335.147,97	37,93
FAMIGLIA	2	185.562.422	95.834,99	10,84
MINORI	3	213.237.328	110.127,89	12,46
MINORI EDUCATIVO	4	102.674.906	53.027,16	6
DIPENDENZE	2	154.149.560	79.611,60	9,01
DISABILI	6	271.124.844	140.024,30	15,84
IMMIGRATI	1	135.562.420	70.012,15	7,92
totali	20	1.711.248.433	883.786,06	100
	di cui p.o. n. 18			

ALTA VAL D'ELSA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	603.000.000	311.423,51	35,03
FAMIGLIA	1	185.000.000	95.544,53	10,75
MINORI	1	215.000.000	111.038,23	12,49
MINORI EDUCATIVO	3	111.200.000	57.430,01	6,46
DIPENDENZE	3	130.990.220	67.650,80	7,61
DISABILI	2	313.903.647	162.117,70	18,24
IMMIGRATI	1	86.300.000	44.570,23	5,01
ALTRO	2	75.896.000	39.197,01	4,41
totali	14	1.721.289.867	888.972,03	100
	di cui p.o. n. 10			

AMIATA SENESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	6	272.559.853	140.765,42	42,8
FAMIGLIA	1	30.000.000	15.493,71	4,71
MINORI	2	77.000.000	39.767,18	12,09
MINORI EDUCATIVO	1	38.216.744	19.737,30	6
DIPENDENZE	6	57.325.000	29.605,89	9
DISABILI	4	115.000.000	59.392,54	18,05
IMMIGRATI	1	31.847.000	16.447,60	5
ALTRO	1	15.000.000	7.746,85	2,35
totali	22	636.948.597	328.956,50	100
	di cui p.o. n. 17			

SENESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	1.232.650.910	636.611,07	35
FAMIGLIA	2	273.773.808	141.392,37	7,77
MINORI	2	444.164.451	229.391,80	12,62
MINORI EDUCATIVO	7	211.000.000	108.972,41	5,99
DIPENDENZE	7	316.967.377	163.699,99	9
DISABILI	3	748.064.625	386.343,14	21,25
IMMIGRATI	1	176.000.000	90.896,41	5
ALTRO	1	118.834.000	61.372,64	3,37
totali	24	3.521.455.171	1.818.679,82	100
	di cui p.o. n. 6			

VAL DI CHIANA SENESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	6	1.001.352.874	517.155,60	55,45
FAMIGLIA	1	30.000.000	15.493,71	1,66
MINORI	2	135.751.791	70.109,95	7,52
MINORI EDUCATIVO	1	108.351.828	55.959,05	6
DIPENDENZE	2	81.527.743	42.105,57	4,51
DISABILI	6	228.000.000	117.752,17	12,63
IMMIGRATI	1	90.293.180	46.632,54	5
ALTRO	1	130.586.381	67.442,24	7,23
totali	20	1.805.863.797	932.650,82	100
	di cui p.o. n. 17			

ARETINA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	11	992.736.861	512.705,80	35,01
FAMIGLIA	3	232.456.257	120.053,64	8,2
MINORI	4	250.000.000	129.114,22	8,82
MINORI EDUCATIVO	1	170.000.000	87.797,67	6
DIPENDENZE	8	295.126.198	152.419,96	10,41
DISABILI	9	719.424.000	371.551,49	25,38
IMMIGRATI	4	145.000.000	74.886,25	5,12
ALTRO	2	30.000.000	15.493,71	1,06
totali	42	2.834.743.316	1.464.022,74	100
	di cui p.o. n. 31			

CASENTINO

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	511.312.980	264.071,12	35
FAMIGLIA	1	73.000.000	37.701,35	5
MINORI	1	160.743.076	83.016,87	11
MINORI EDUCATIVO	1	87.653.654	45.269,33	6
DIPENDENZE	1	131.480.480	67.904,00	9
DISABILI	2	423.659.326	218.801,78	29
IMMIGRATI	1	73.044.711	37.724,44	5
totali	8	1.460.894.227	754.488,90	100
	di cui p.o. n. 7			

VALDARNO ARETINO

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	4	517.534.998	267.284,52	22,1
FAMIGLIA	1	235.000.000	121.367,37	10,04
MINORI	1	128.000.000	66.106,48	5,47
MINORI EDUCATIVO	1	140.000.000	72.303,97	5,98
DIPENDENZE	4	187.500.000	96.835,67	8,01
DISABILI	3	1.010.483.242	521.871,04	43,15
IMMIGRATI	1	96.000.000	49.579,86	4,1
ALTRO (salute mentale)	1	15.000.000	7.746,85	0,64
ALTRO	1	12.000.000	6.197,48	0,51
totali	17	2.341.518.240	1.209.293,25	100
	di cui p.o. n. 9			

**VALDICHIANA
ARETINA**

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	4	468.577.267	241.999,96	35
FAMIGLIA	1	66.396.609	34.290,99	4,96
MINORI	2	149.059.879	76.983,00	11,13
MINORI EDUCATIVO	1	80.327.535	41.485,71	6
DIPENDENZE	1	120.491.291	62.228,56	9
DISABILI	6	347.000.000	179.210,54	25,92
IMMIGRATI	1	66.939.609	34.571,42	5
ALTRO (salute mentale)	1	40.000.000	20.658,28	2,99
totali	17	1.338.792.190	691.428,46	100
	di cui p.o. n. 10			

VAL TIBERINA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	5	461.425.265	238.306,26	46,46
FAMIGLIA	2	50.000.000	25.822,84	5,04
MINORI	2	78.725.831	40.658,50	7,93
MINORI EDUCATIVO	3	125.777.974	64.958,90	12,67
DIPENDENZE	2	27.000.000	13.944,34	2,72
DISABILI	3	200.000.000	103.291,38	20,14
IMMIGRATI	1	50.000.000	25.822,84	5,04
totali	18	992.929.070	512.805,07	100
	di cui p.o. n. 8			

AMIATA GROSSETANA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	2	372.531.442	192.396,43	53,16
FAMIGLIA	1	21.022.776	10.857,36	3
MINORI	2	49.053.144	25.333,83	7
MINORI EDUCATIVO	1	42.045.552	21.714,72	6
DIPENDENZE	1	63.068.328	32.572,07	9
DISABILI	2	118.000.000	60.941,91	16,84
IMMIGRATI	1	35.037.960	18.095,60	5
totali	10	700.759.202	361.911,92	100
	di cui p.o. n. 10			

COLLINE ALBEGNA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	1	548.739.468	283.400,28	39,27
FAMIGLIA	1	70.000.000	36.151,98	5
MINORI	1	128.890.732	66.566,51	9,22
MINORI EDUCATIVO	1	83.848.736	43.304,26	6
DIPENDENZE	2	126.000.000	65.073,57	9,02
DISABILI	1	270.000.000	139.443,36	19,32
IMMIGRATI	1	70.000.000	36.151,98	5,01
ALTRO (salute mentale)	1	100.000.000	51.645,69	7,16
totali	9	1.397.478.936	721.737,64	100
	di cui p.o. n. 7			

COLLINE METALLIFERE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	2	443.078.000	228.830,69	36,32
FAMIGLIA	1	84.720.000	43.754,23	6,94
MINORI	1	105.000.000	54.227,97	8,61
MINORI EDUCATIVO	1	75.000.000	38.734,27	6,15
DIPENDENZE	5	109.791.111	56.702,38	9
DISABILI	3	232.973.680	120.320,86	19,1
IMMIGRATI	2	61.748.554	31.890,47	5,06
ALTRO	2	107.600.000	55.570,76	8,82
totali	17	1.219.911.345	630.031,63	100
	di cui p.o. n. 7			

GROSSETANA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	2	1.029.621.341	531.755,05	40,19
FAMIGLIA	1	137.675.220	71.103,32	5,38
MINORI	4	124.559.007	64.329,36	4,86
MINORI EDUCATIVO	3	113.440.993	58.587,38	4,43
DIPENDENZE	6	302.900.000	156.434,79	11,83
DISABILI	3	322.000.000	166.299,12	12,57
IMMIGRATI	1	153.299.092	79.172,37	5,99
ALTRO	3	377.774.600	195.104,30	14,75
totali	23	2.561.270.253	1.322.785,69	100
	di cui p.o. n. 11			

FIorentina Nord Ovest

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	7	1.818.193.152	939.018,40	35
FAMIGLIA	5	115.000.000	59.392,54	2,21
MINORI	9	840.366.357	434.013,00	16,18
MINORI EDUCATIVO	3	317.084.917	163.760,69	6,1
DIPENDENZE	7	467.535.382	241.461,87	9
DISABILI	6	1.338.915.891	691.492,35	25,78
IMMIGRATI	9	297.741.878	153.770,85	5,73
totali	46	5.194.837.577	2.682.909,71	100
	di cui p.o. n. 13			

FIorentina Sud Est

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	34	1.509.410.000	779.545,21	35,02
FAMIGLIA	11	180.100.000	93.013,89	4,18
MINORI	14	287.200.000	148.326,42	6,67
MINORI EDUCATIVO	18	270.100.000	139.495,01	6,27
DIPENDENZE	5	501.000.000	258.744,91	11,63
DISABILI	26	1.010.690.000	521.977,82	23,46
IMMIGRATI	18	248.800.000	128.494,48	5,77
ALTRO (salute mentale)	4	140.500.000	72.562,19	3,26
ALTRO	15	161.200.000	83.252,85	3,74
totali	145	4.309.000.000	2.225.412,78	100
	di cui p.o. n. 116			

FIRENZE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	16	4.483.615.806	2.315.594,32	40,6
FAMIGLIA	12	1.302.317.935	672.591,08	11,79
MINORI	2	365.000.000	188.506,77	3,31
DIPENDENZE	18	1.033.926.761	533.978,61	9,36
DISABILI	11	1.829.680.138	944.950,93	16,56
IMMIGRATI	5	610.331.535	315.209,93	5,53
ALTRO	10	1.418.758.531	732.727,63	12,85
totali	74	11.043.630.706	5.703.559,27	100
	di cui p.o. n. 66			

MUGELLO

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	8	602.368.834	311.097,54	35
FAMIGLIA	4	150.000.000	77.468,53	8,72
MINORI	2	92.244.368	47.640,24	5,36
MINORI EDUCATIVO	11	119.176.933	61.549,75	6,92
DIPENDENZE	6	327.000.224	168.881,52	19
DISABILI	6	344.210.762	177.770,02	20
IMMIGRATI	3	86.052.691	44.442,51	5
totali	40	1.721.053.812	888.850,11	100
	di cui p.o. n. 24			

EMPOLESE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	10	1.349.134.000	696.769,56	35
FAMIGLIA	4	213.000.000	110.005,32	5,53
MINORI	2	455.000.000	234.987,89	11,81
MINORI EDUCATIVO	7	263.683.000	136.180,90	6,84
DIPENDENZE	9	346.948.998	179.184,20	9
DISABILI	5	827.434.891	427.334,46	21,47
IMMIGRATI	6	193.000.000	99.676,18	5,01
ALTRO (detenuti)	6	104.937.000	54.195,44	2,72
ALTRO (salute mentale)	2	21.000.000	10.845,59	0,54
ALTRO	1	80.000.000	41.316,55	2,08
totali	52	3.854.137.889	1.990.496,10	100
	di cui p.o. n. 30			

VALDARNO INFERIORE

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	6	736.153.433	380.191,52	35,34
FAMIGLIA	1	123.000.000	63.524,20	5,9
MINORI	1	120.000.000	61.974,83	5,76
MINORI EDUCATIVO	2	125.000.000	64.557,11	6
DIPENDENZE	2	243.000.000	125.499,03	11,67
DISABILI	7	589.000.000	304.193,11	28,27
IMMIGRATI	5	140.000.000	72.303,97	6,72
ALTRO	1	7.000.000	3.615,20	0,34
totali	25	2.083.153.433	1.075.858,96	100
	di cui p.o. n. 25			

VERSILIA

area di intervento	n. progetti e programmi	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	% di zona
ANZIANI	4	1.466.654.742	757.463,96	35
FAMIGLIA	2	160.751.636	83.021,29	3,84
MINORI	2	318.712.897	164.601,47	7,61
MINORI EDUCATIVO	7	375.250.000	193.800,45	8,95
DIPENDENZE	4	377.139.790	194.776,45	9
DISABILI	3	849.544.949	438.753,35	20,27
IMMIGRATI	1	209.522.107	108.209,14	5
ALTRO	10	432.866.000	223.556,63	10,33
totali	33	4.190.442.121	2.164.182,74	100
	di cui p.o. n. 15			

TOSCANA -	Dati di sintesi
------------------	------------------------

Riepilogo regionale spesa per area di intervento			
area di intervento	spesa per area di intervento - lire	spesa per area di intervento - euro	percentuale
ANZIANI	36.447.350.909	18.823.485,83	37,13%
RESPONSABILITA' FAMILIARI (compresi interventi socio-educativi)	11.974.626.832	6.184.378,64	12,20%
MINORI	9.937.147.701	5.132.108,49	10,12%
DIPENDENZE	9.227.687.360	4.765.702,80	9,40%
DISABILI	19.200.430.914	9.916.195,01	19,56%
IMMIGRATI	5.624.016.359	2.904.562,05	5,73%
ALTRO	5.763.194.596	2.976.441,61	5,87%
totali	98.174.454.671	50.702.874,43	100,00%

Riepilogo numero totale programmi e progetti e relativa spesa			
n. totale progetti e programmi operativi presentati	numero progetti presentati	numero programmi operativi presentati	
1136	415	721	
totale spesa lire	totale spesa per progr. oper. lire	totale spesa per progetti - lire	
98.174.454.671	81.170.837.698	17.003.616.973	
totale spesa euro	totale spesa per progr. oper. euro	totale spesa per progetti - euro	
50.702.874,43	41.921.239,13	8.781.635,30	

6 I RISULTATI DELLA ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALE PISR 2001

6.1 La qualità sociale

Il programma di iniziativa regionale “Qualità sociale” istituito con PISR 2001, e quindi connotato da decisi caratteri di novità, ha inteso indicare con attività di sperimentazione e di ricerca percorsi di specifica qualificazione dei servizi e di promozione per la partecipazione degli utenti, anche tramite forme di mercato amministrato.

In termini operativi il programma “Qualità sociale” ha inteso, supportare lo sviluppo di un sistema di qualità sia attraverso contributi teorici, sia mediante la promozione di interventi sperimentali e innovativi, con la continuazione e l’implementazione di esperienze già avviate.

Si è trattato di definire il terreno su cui la Regione procederà alla definizione di criteri per la l’autorizzazione e l’accreditamento di servizi e soggetti, dei requisiti di qualità per la programmazione e gestione delle attività, dei metodi e strumenti di verifica della efficacia delle politiche.

Le azioni attivate si sono sviluppate in quattro ambiti.

a) “Attività di ricerca”:

- attraverso cui si è approfondito il processo di definizione di modelli di bilancio sociale, quale strumento di valutazione dell’efficacia degli interventi dei soggetti nonprofit, da verificare in questo’ anno con lo studio di casi concreti;
- che è diretta al monitoraggio e alla valutazione del percorso di applicazione dell’Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) i cui risultati, in termini soprattutto di questioni problematiche, sono stati trattati in un convegno nazionale.
- sulla cui base si è proceduto all’avvio e alla produzione a stampa di primi strumenti di informazione e formazione sulle tematiche affrontate dal Piano integrato sociale.

b) “Criteri e modalità di programmazione”:

- che si sono concretizzati nell’avvio del progetto “Sistema qualità dei servizi per anziani” che ha fornito un primo quadro sistematico delle tematiche organizzative e relative all’accreditamento di soggetti e strutture nell’ambito della qualità sociale;

c) “Valutazione delle esperienze attivate”:

- nel cui ambito si è conclusa la prima fase di sperimentazione dei buoni servizio nelle aree pratese e Firenze Sud Est che ha consentito, con la messa fuoco dei punti di maggiore criticità, di procedere ad una riprogrammazione delle attività sulla base di criteri specifici e mediante l’impiego della strumentazione Isee

d) “Interventi di sostegno alla qualificazione delle attività del terzo settore”:

- in cui si è prodotto il testo di una guida/vademecum sulle disposizioni che regolano i rapporti fra volontariato e enti pubblici che contribuisce a chiarire i termini di applicazione delle normative

di riferimento oltre che a fornisce agli enti locali e alle Aziende UsI un supporto per gli adempimenti amministrativi;

- che hanno portato ad una messa fuoco dei nodi critici della gestione della banca dati del terzo settore per consentire la piena autonomia operativa degli uffici delle province.

Complessivamente, sulla base delle esperienze sopra indicate, che si sono sviluppate sul terreno della specificazione dei ruoli, del chiarimento normativo e del rafforzamento delle reti, la collocazione di interventi a sostegno del terzo settore nel programma "Qualità sociale" è da confermare.

E questo soprattutto alla luce delle ricorrenti proposte di riordino normativo del terzo settore, che devono tener conto di tutte le potenzialità che il terzo settore può esprimere.

6.2 Valutazione sociale

Il PIR "Valutazione Sociale" per il 2001 ha consentito di attivare, in linea con quanto contenuto nel PISR 2001, diverse azioni a supporto della nuova programmazione delle politiche sociali e del percorso di innovazione e di riforma tuttora in atto nel sistema di welfare della Toscana.

In particolare sono state attivate le seguenti azioni, tuttora in corso di realizzazione:

Azioni 1 e 2 - Programma di Assistenza tecnica e formativa per accompagnare la nuova programmazione delle politiche sociali in Toscana e per la costruzione della rete delle Segreterie Tecniche e degli Osservatori Sociali;

Azione 3 – Formazione degli operatori sociali;

Azione 4 – Diffusione di una cultura della qualità sociale in Toscana

Le **Azioni 1 e 2** hanno consentito, per la prima fase, l'attivazione di un percorso di lavoro di affiancamento agli Uffici Regionali impegnati nella definizione delle nuove linee di programmazione sociale e di affiancamento alle Segreterie Tecniche coinvolte nella rilevazione sullo stato di attuazione del PISR 2001 e in generale sullo stato di attuazione della riforma del welfare nei diversi territori, perché le nuove linee di programmazione potessero avere un processo di elaborazione di tipo "bottom-up" e le indicazioni regionali essere il risultato della rilevazione e dell'analisi attenta di tutte le aree di eccellenza presenti così numerose in Toscana, al fine di offrire ipotesi di lavoro e soluzioni di intervento diverse per orientare tutte le Zone sociali, anche quelle che allo stato attuale appaiono più in ritardo nel recepimento dei principi guida della riforma del welfare e nella costruzione di un sistema integrato di servizi moderno ed efficace.

Nella seconda fase di lavoro l'affiancamento tecnico e formativo sarà rivolto a supportare l'implementazione nelle Zone sociali del nuovo sistema di monitoraggio e valutazione dei Piani e dei servizi sociali e a favorire un processo di accumulazione di competenze specialistiche per la messa a regime del sistema regionale di monitoraggio e valutazione. Sarà inoltre avviato un percorso di supporto alla Regione e alle Province per definire le linee di sviluppo del sistema degli Osservatori Sociali Regionale e Provinciali, in stretto raccordo con l'obiettivo di sviluppare il Sistema Informativo Sociale Regionale (SISR), anche promuovendo specifiche sperimentazioni in merito.

Il Programma di Assistenza Tecnica e formativa per accompagnare la nuova programmazione delle politiche sociali in Toscana è stato avviato formalmente nel mese di febbraio 2002 e proseguirà per la durata di 12 mesi. Allo stato attuale sono state realizzate le seguenti attività:

- azioni di ascolto del territorio, con l'incontro di tutte le Segreterie Tecniche per una prima rilevazione sullo stato di attuazione dei Piani di Zona, con particolare riferimento alle criticità riscontrate sul piano degli assetti organizzativi e procedurali e degli strumenti per la gestione associata del sistema integrato dei servizi alla persona;

- rilevazione dei fabbisogni formativi delle Segreterie Tecniche con riferimento alla accumulazione di competenze specialistiche per la messa a regime del sistema integrato dei servizi e per lo sviluppo di azioni innovative e sperimentali;
- rilevazione sugli assetti organizzativi e le dotazioni di risorse umane di tutte le Segreterie Tecniche delle Zone sociali;
- progettazione esecutiva del percorso formativo e di affiancamento consulenziale per le Segreterie Tecniche (che sarà avviato nel giugno 2002);
- avvio della rilevazione sugli assetti organizzativi, le attività svolte e i risultati conseguiti dagli Osservatori Sociali Provinciali;
- gruppo di lavoro per l'analisi dello stato della programmazione sociale in Toscana, attraverso l'analisi dei Piani di Zona 2001, e sullo stato di attuazione del nuovo sistema di welfare locale, attraverso la rilevazione mirata in alcune Zone sociali; il gruppo svolge un'azione di supporto alla redazione del Vademecum che seguirà all'approvazione del PISR 2002 - 2004, legittimata anche dalla partecipazione delle Segreterie Tecniche e dalla forte condivisione del percorso di lavoro in corso di definizione e degli strumenti che saranno proposti;
- gruppo di lavoro per la definizione delle linee guida per la valutazione ex ante dei Piani di Zona e per la progettazione del sistema di monitoraggio e valutazione dei Piani e dei servizi che sarà implementato in fase di avvio entro la fine del 2002;
- Incontri con il sistema degli Osservatori Sociali Provinciali per la progettazione della linea di attività dedicata alla costruzione della rete tra gli Osservatori e alla definizione del percorso di costruzione del SISR toscano.

Per quanto concerne l' **Azione 3** va ricordato che il Dlgs 112/1998 per primo introduce a livello giuridico l'espressione "professione sociale", senza per altro entrare nel merito del profilo. Anche la L.32872000 rinvia la definizione a successivi provvedimenti normativi, ma la riforma del Titolo V della costituzione riserva la materia interamente alle Regioni.

Nel frattempo, in tutti questi anni, sono fiorite molte nuove figure sociali che a livello locale sono state inventate per coprire esigenze reali o presunte della rete dei servizi territoriali. Nel mercato del lavoro delle professioni sociali, l'offerta formativa rischia di anticipare la domanda di operatori, dal momento che le zone sociali non sempre riescono a individuare con precisione il loro fabbisogno; così l'offerta coglie nuovi bisogni, promuove figure ad hoc per interventi specifici, che però non sempre trovano una collocazione stabile nel mercato del lavoro. E' un rischio presente quando si affollano diplomi e titoli che non corrispondono al repertorio delle qualifiche riconosciute dalla Regione Toscana e/o a livello nazionale.

Per ora non sono molte le figure che hanno un rilievo nazionale: solo i titoli universitari (assistente sociale, educatore professionale, psicologo, ecc.) e l'operatore di base regolato da un Accordo tra Regioni (OSS, operatore socio-sanitario). Invece, le figure intermedie di cui c'è molta richiesta nel comparto sociale (animatore, mediatore interculturale, mediatore dell'inserimento lavorativo, ecc.), essendo prive di un ancoraggio a livello nazionale, oggi hanno un mercato del lavoro frantumato, locale e il loro futuro dipende dal riconoscimento della Regione.

La Regione Toscana, non diversamente dalle altre Regioni italiane, si trova in una fase di passaggio dovuta alle riforme che stanno modificando contemporaneamente i contorni tanto del comparto sociale quanto del sistema formativo. Spetta al sistema regionale ricostruire un livello accettabile di coerenza interna, per dare agli operatori sociali una prospettiva di stabilità.

Mettere insieme il *puzzle* regionale è ciò che si propone la ricerca, seguendo il percorso suggerito dalle Linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Professioni sociali. Guida allo sviluppo regionale*, curato dallo Studio Come.

La prima parte è dedicata al sistema professionale visto dal lato dell'Assessorato al Lavoro e Formazione in quanto regolatore dell'offerta di operatori sociali; la seconda parte è dedicata al sistema professionale visto dal lato dell'Assessorato alle Politiche Sociali, come regolatore della

domanda di operatori; la terza parte ricomponete le due facce del sistema per proporre alcune scelte da operare per sviluppare nei prossimi anni un mercato del lavoro regionale coerente.

Analizzare il sistema professionale toscano guardandolo dal lato dell'offerta e dal lato della domanda non è solo un espediente per facilitare l'esposizione dei dati. Questa distinzione risulta importante per far dialogare gli apparati, quelli dedicati alla formazione e quelli dedicati alle politiche sociali, che oggi funzionano come sotto-sistemi distinti:

- le politiche del lavoro e della formazione immettono sul mercato nuovi operatori (con o senza qualifiche riconosciute) e promuovono competenze aggiornando gli operatori già occupati
- le politiche sociali e socio-educative creano i posti di lavoro essendo questo settore di impiego in grandissima parte promosso da finanziamenti pubblici; inoltre, la Regione definisce le piante organiche, gli standard di personale, le figure professionali di cui devono dotarsi i servizi.

L'analisi di come si viene delineando il sistema professionale toscano servirà a formulare alcune proposte:

- macro-aree o "famiglie" di professioni che richiedono molte competenze distintive comuni
- percorsi di sviluppo dal livello di base al livello più alto della classificazione professionale, mediante la certificazione dei crediti formativi.

E' prevista la pubblicazione dell'Analisi dell'offerta formativa per le professioni sociali, dell'Analisi della domanda di figure professionali e di competenze sociali e delle Conclusioni, sviluppate attraverso specifici seminari di verifica.

Per quanto concerne l'**Azione 4**, basta rammentare che in questi anni sono fiorite molte iniziative locali che puntano a migliorare la qualità dei servizi sociali e socio-educativi, mentre mancano invece a livello regionale sedi e strumenti per accumulare un sapere condiviso. Occorre dare visibilità alle esperienze diffuse, formalizzarle e catalogarle, creare una banca dati aggiornata e avviare un confronto di merito su metodi, approcci, risultati generalizzabili.

La ricerca si propone di sviluppare tra le istituzioni e le imprese sociali della Toscana e cioè Province, Comuni, Comunità Montane, Consorzi di Comuni, Istituzioni e Zone sociali, Ipab, cooperative sociali, consorzi di cooperative, Associazioni di tutela dei cittadini e organismi di volontariato una cultura condivisa sulla qualità sociale, con un approccio fondato sul protagonismo dei cittadini e la responsabilità degli operatori, nel quadro degli orientamenti e della normativa nazionale in materia di autorizzazione, accreditamento, certificazione volontaria.

I prodotti attesi sono:

- a.** Banca dati delle esperienze per lo sviluppo della qualità che sono in cantiere o sono state realizzate da enti locali, imprese sociali e singoli servizi alla persona. Il repertorio comprende:
 - iniziative per la diffusione della cultura della qualità; es. corsi di aggiornamento rivolti a operatori, amministratori, cittadini, ecc.
 - sistemi di monitoraggio continuo della qualità; es. elaborazione di un manuale interno, sondaggi sulla qualità percepita da utenti e cittadini, valutazione partecipata, ecc.
 - certificazione volontaria di impresa o di servizio (ISO 9000 e norme tecniche di settore)
 - accreditamento istituzionale di impresa o di servizio
 - introduzione di buoni servizio per incentivare il cittadino a scegliere servizi di qualità
 - altre innovazioni non comprese in questa tipologia, che sono state introdotte per alzare la qualità di singoli servizi o della rete complessiva
- b.** Testo unico delle disposizioni della Regione Toscana in materia di qualità sociale, per facilitare l'applicazione delle norme da parte dei soggetti gestori (autorizzazione, accreditamento, affidamento, gare, ecc.).
- c.** Seminario per amministratori locali della Toscana
- d.** Seminario con le Regioni italiane.

6.3 Livelli di assistenza e cittadinanza sociale

Il PIR sopra richiamato è stato approvato con Deliberazione della G.R. n. 1038 del 24/09/2001 ed ha previsto un programma articolato nelle seguenti azioni:

La Carta di Cittadinanza Sociale

Il PISR 2001 ha visto la conclusione della prima sperimentazione relativa alla Carta per la Cittadinanza sociale. Tale progetto sperimentale costituisce la realizzazione di uno dei fondamentali previsti dalla legge regionale n. 72/1997, cioè lo sviluppo dei percorsi e degli strumenti di tutela e di partecipazione concretamente utilizzabili dai cittadini.

La prima sperimentazione ha attuato e definito un percorso metodologico suddiviso in quattro fasi operative:

- 1) il Patto per la Cittadinanza sociale: fase in cui sono individuati e condivisi i principi di riferimento e la strategia per la realizzazione del welfare locale
- 2) il Profilo della Comunità: fase in cui si delinea la mappa delle opportunità sociali disponibili adottando il punto di vista di coloro che sono potenziali utilizzatori di tali opportunità
- 3) la Tutela e la Partecipazione: fase in cui si cercano i percorsi adeguati al raggiungimento della qualità dei servizi e capaci di garantire l'esigibilità dei diritti. Percorsi che permettano allo stesso tempo la partecipazione dei soggetti della comunità alla progettazione e alla valutazione del sistema di servizi
- 4) la Carta per la Cittadinanza: fase conclusiva del progetto sperimentale nella quale è prevista l'adozione della carta, la sua condivisione e comunicazione e la predisposizione di programmi e di strumenti per l'aggiornamento.

Il percorso metodologico, così definito, ha portato le tre zone (MUGELLO, ALTA VAL DI CECINA, LIVORNESE) coinvolte nella prima sperimentazione, alla costruzione ognuna di una propria carta per la cittadinanza sociale. Il Piano Integrato Sociale Regionale 2001 ha disposto l'estensione ad altre zone sociosanitarie delle esperienze maturate durante il percorso sperimentale iniziale e di conseguenza il Pir "Livelli di assistenza e Cittadinanza Sociale 2001" ha previsto il trasferimento, nell'anno in corso, delle metodologie alle seguenti dodici zone socio-sanitarie (PISANA, VAL DI CORNIA, SENESE, AMIATA SENESE, ALTA VAL D'ELSA, FIORENTINA NORD-OVEST, GROSSETANA, COLLINE METALLIFERE, PISTOIESE, APUANE, VALDARNO ARETINO, VALDICHIANA ARETINA). Tali zone, dopo aver manifestato l'adesione al progetto complessivo, hanno avviato il percorso progettuale che, attualmente, è in fase di conclusione.

Livelli di assistenza ed organizzazione dell'offerta dei servizi

Il percorso progettuale ha interessato le zone (PRATESE, PISANA, ALTA VAL DI CECINA, LIVORNESE, FIRENZE, MUGELLO) ed ha inteso dare risposta alle seguenti tematiche:

- § individuazione dei livelli essenziali da ricondurre alle diverse tipologie di bisogni, in particolare quelli previsti dall'art. 22 della L. 328/00 mettendoli in rapporto con quanto esplicitato dall'art. 72/97;
- § individuazione dei criteri di finanziamento e di ripartizione considerando le caratteristiche degli ambiti territoriali e delle tipologie di bisogni specificati nei piani di zona;
- § indicazione del livello di tutela sociale (indicatore) da garantire nel territorio per una efficace attuazione del PISR

Le zone sociosanitarie coinvolte, dopo aver manifestato l'adesione al progetto, hanno avviato il percorso progettuale che, attualmente, è in fase di conclusione.

Interventi di Comunicazione ed informativi

Come previsto dal Piano Integrato Sociale Regionale 2001 la comunicazione sociale ha assunto un rilievo anche nell'ambito dei piani di zona. A tal proposito il PIR "Livelli di assistenza e Cittadinanza Sociale 2001" ha inteso avviare la realizzazione di azioni diffuse di comunicazione ai fini del miglioramento dei rapporti con i cittadini e nella ricerca di opportuni standards di qualità in relazione alle prestazioni sociali erogate dagli Enti Locali. Nell'ambito del PIR suddetto sono stati assegnati finanziamenti alle zone coinvolte nelle sperimentazioni di cui ai punti precedenti per associare alle sperimentazioni stesse specifici interventi comunicativi ed informativi ritenendoli i rilevanti per il perseguimento degli obiettivi finali; più precisamente per l'obiettivo di condivisione, partecipazione e accessibilità del sistema dei servizi.

Partecipazione al programma di ricerca finalizzata ad un progetto sperimentale sulla malattia di Alzheimer

Gli obiettivi previsti risultano:

1. Definizione di un modello di analisi di essenzialità delle prestazioni sulla base della letteratura scientifica (I fase);
2. La condivisione del metodo tra le Unità Operative dei soggetti istituzionali coinvolti (I fase);
3. La selezione di casi da trattare con protocollo operativo condiviso (II fase);
4. La realizzazione di interventi formativi e di supporto scientifico per il trattamento omogeneo della casistica (III fase);
5. Documentazione di risultati (output) e degli esiti (outcome) conseguiti dalle Unità Operative territoriali (Firenze, Livorno, Lucca e Prato) e loro trasferibilità;

La disponibilità di una prima trancia di L.50.000.000 ha permesso di avviare la prima e la seconda fase, completando l'analisi dell'offerta e dei percorsi assistenziali su tutto il territorio regionale che permetteranno la presentazione, in un seminario congiunto con le altre Regioni coinvolte, della relazione di sintesi sui risultati della prima parte della ricerca (I e II fase) e degli impegni per le azioni successive (III IV e V fase).

Per il completamento della ricerca relativa alla III fase "Sperimentazione e monitoraggio dei casi di studio con definizione del protocollo e delle linee guida, con l'arruolamento dei casi di studio e sperimentazione", alla IV e alla V fase "Analisi di appropriatezza e di essenzialità", è necessaria una seconda trancia, a saldo, di L.50.000.000.

6.4 Innovazione nella integrazione socio-sanitaria

Il PIR sopra richiamato è stato approvato con Deliberazione della G.R. n. 1036 del 24/09/2001 allegando il programma operativo articolato in due Azioni:

Azione n. 1 "Sviluppo e complemento del Progetto Sperimentale Regionale Alzheimer 1998/2000"

Azione n. 2 "Sostegno alle iniziative dirette alla realizzazione di centri socio-riabilitativi e di comunità alloggio per disabili psichici con particolare attenzione alle situazioni di maggiore gravità e di maggiore carico per le famiglie"

Azione 1 – Centri Diurni

Le Aziende UU.SS.LL. 1 di Massa Carrara, 7 di Siena, 9 di Grosseto, 10 di Firenze, 11 di Empoli e 12 della Versilia, hanno comunicato formalmente l'avvio dei progetti finalizzati all'apertura dei Centri Diurni indicando quattro percorsi temporali per il funzionamento degli stessi servizi.

Azioni informative

La Provincia di Lucca ha provveduto a comunicare il CD del Convegno sull'Alzheimer svoltosi a Lucca nel dicembre 2000 mentre il Centro Stampa ha già avviato le procedure per la stampa e distribuzione del volume "linee guida per la sistemazione degli spazi di vita del malato di Alzheimer"

Ricerca

L'Azienda USL 4 di Prato incaricata di coordinare la "Ricerca finalizzata alla diffusione di un modello assistenziale innovativo ad alta integrazione socio-sanitaria per la persona malata di Alzheimer", ha presentato il progetto esecutivo della ricerca compreso lo schema di convenzione con l'Università degli Studi di Siena per apporti scientifici in merito all'analisi dei costi.

Azione n. 2 "Sostegno alle iniziative dirette alla realizzazione di centri socio-riabilitativi e di comunità alloggio per disabili psichici con particolare attenzione alle situazioni di maggiore gravità e di maggiore carico per le famiglie".

Nell'ambito di questa Azione vengono sostenuti i seguenti progetti:

- La Cooperativa sociale San Pietro a Sollicciano ha presentato un progetto che prevede l'attivazione di un centro diurno presso la sede sociale di Via di Ugnano a Firenze attigua alla Residenza "Le Querce" (struttura residenziale psichiatrica intermedia tra lo stato detentivo e la piena libertà già operante da settembre 2001) a favore delle persone residenti nella stessa struttura "Le Querce" e per le persone in sofferenza psichiatrica, provenienti dal "pianeta" carceri segnalate dalle Aziende sanitarie per il programma terapeutico diurno. Il progetto prevede inoltre l'attivazione di un servizio di orientamento ed inserimento al lavoro per detenuti ed ex detenuti con problematiche psichiatriche in raccordo con i vari attori istituzionali pubblici e privati. Sono in corso le procedure per la liquidazione della prima parte del finanziamento.
- Centro per la riabilitazione psichiatrica e turismo sociale. Il progetto, presentato dalla Consulta provinciale dei Familiari di Pazienti Psichiatrici - Associazione capofila "Astolfo" di Borgo San Lorenzo prevede la ristrutturazione dell'immobile "Casa al Giogo" sito nel Comune Firenzuola per la realizzazione di un Centro che offra opportunità di socializzazione per persone con disturbi mentali, portatori di handicap sia psichici che fisici, minori a rischio e persone svantaggiate e sviluppo di attività/laboratori di tipo agricolo per la coltivazione di piante officinali e la messa a dimora di piante tipiche della zona che rischiano l'estinzione. Con la seguente azione si sostengono gli interventi diretti a rendere fruibile la parte esterna della struttura a fini di socializzazione e per dare inizio a un primo laboratorio di osservazione e ricerca ambientale per il mantenimento e la valorizzazione delle piante tipiche della zona. Sono in corso le procedure per la liquidazione della prima parte del finanziamento.
Una parte del suddetto immobile verrà destinata alla realizzazione di un Centro residenziale per persone con disagio mentale per dare risposte delimitate nel tempo attraverso percorsi personalizzati di recupero per il reinserimento attivo nel contesto sociale. Il progetto di realizzazione del centro residenziale è stato presentato sul bando della misura 9.4 del FEOGA e verrà finanziato dalla Comunità Europea.
- "La casa" realizzazione struttura abitativa per soggetti con disagio mentale - Associazione Provinciale Famiglie con Disagio Mentale Solidarietà e Rinnovamento di Pistoia.
L'Associazione ha presentato un progetto nel quale viene individuato un immobile di proprietà del Comune di Pistoia da destinare a struttura abitativa per persone con disagio mentale. E' stato svolto un lavoro di raccordo con il Comune per la realizzazione del progetto; l'Associazione è attualmente in attesa che il Comune formalizzi l'impegno assunto.

6.5 Reti di solidarietà e povertà estreme

Con il PIR “Reti di solidarietà e povertà estreme” sono state attivate una serie di azioni sperimentali corrispondenti agli obiettivi assunti. I risultati di tali azioni saranno valutati a conclusione dei progetti attivati che troveranno compimento nell’arco del 2002.

In particolare:

- A) L’obiettivo di promozione sul territorio di soggetti sociali, formali ed informali di diretta espressione della società che svolgono funzioni di promozione sociale e solidarietà si è unito con quello relativo al sostegno di soggetti svantaggiati con i progetti relativi a:
- sostegno ai soggetti in disabilità mentale;
 - costituzione di punti d’incontro aperti sul territorio per portatori di handicap;
 - sostegno ai bambini con handicap che frequentano le scuole materne private;
 - inserimento ed al recupero di minori che incorrono in problemi giudiziari .
- B) La diffusione della cultura della solidarietà con particolare riferimento ai giovani trova la sua realizzazione con il progetto “Promuovere l’associazionismo, la solidarietà e la cittadinanza attiva”che sviluppa una serie di azioni di natura culturale ed informativa per evidenziare e far conoscere soprattutto ai giovani il ruolo dell’associazionismo ed il valore della solidarietà nella società moderna.
- C) Il sostegno ai nodi della rete si compone di iniziative relative allo sviluppo della rete regionale delle IPAB con il progetto di Censimento generale di queste istituzioni ed azioni di approfondimento condiviso delle problematiche delle IPAB nel processo di trasformazione in Enti pubblici di servizi alla persona.
- D) Nell’ambito delle povertà estreme sono state attivate azioni volte alla sensibilizzazione e conoscenza del fenomeno rivolte ai giovani e ricerche mirate
- alla conoscenza qualitativa del fenomeno del disagio e della povertà e dei processi messi in atto per il suo superamento con riguardo al RMI;
 - a favorire la crescita della capacità di percezione, rilevazione e strutturazione dei dati sulla povertà in Toscana delle associazioni di volontariato;
 - all’analisi delle misure di lotta alla povertà messe in atto dagli enti locali ed in particolare per i comuni interessati dei piani territoriali di contrasto alla povertà inseriti nei Piani di Zona a norma del PISR 2001.

6.6 Attuazione L.r. 31/2000

Per il quadro di attività inerenti il Programma dell’Istituto degli Innocenti per l’attuazione delle politiche di sostegno rivolte all’infanzia e all’adolescenza , dobbiamo fare riferimento alla L.R: 31/2000 e alla delibera della Giunta Regionale del 24/09/2001.

Le attività realizzate riguardano:

- l’ Osservatorio dell’ area dei minori in particolare la collaborazione alla progettazione del sistema informativo regionale attraverso l’informatizzazione di procedure per il Tribunale per i Minori di Firenze, la progettazione di schede informative di rilevazione sui servizi in famiglia e fuori famiglia in Toscana, l’analisi delle fonti informative bibliografiche e statistiche regionali, nazionali e internazionali, l’organizzazione ed elaborazione di dati statistici, la progettazione e lo svolgimento relativi alle comunità residenziali in Toscana. Tale attività si è concretizzata nelle recenti pubblicazioni (“Le condizioni dei minori in Toscana”, “I procedimenti civili”, “Le adozioni nazionali ed internazionali”, “La criminalità minorile”, “Le comunità residenziali”);
- la qualità dei servizi residenziali per i minori inerente il completamento dell’attività di sperimentazione del sistema di regolamentazione su quattro zone socio-sanitarie, la documentazione sui requisiti per l’autorizzazione al funzionamento dei servizi e per l’accreditamento;
- la formazione degli operatori per la mediazione familiare, per l’informazione e la preparazione alle coppie aspiranti all’adozione e per le comunità per minori;

- l'area della documentazione attraverso la predisposizione, la stampa e la diffusione di atti e materiali informativi relativi alle attività sopra richiamate nonché all'implementazione del patrimonio documentario e alla diffusione di rassegne bibliografiche.

Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004
approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 122 del 24 luglio 2002

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visti gli articoli 5 e 9 della 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), che stabiliscono che la Regione approvi il Piano Integrato Sociale Regionale, di seguito denominato PISR, definito secondo le procedure dettate dalla stessa legge regionale;

Considerato che con propria deliberazione 15 luglio 1998, n. 228 è stato approvato il PISR 1998-2000 successivamente aggiornato con deliberazioni 10 marzo 1999, n. 59 e 28 dicembre 1999, n. 401;

Considerato che con deliberazione 5 giugno 2001, n. 118 è stato approvato il PISR transitorio per l'anno 2001;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);

Visto il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 3 maggio 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Supplemento ordinario n. 181 del 6 agosto 2001;

Acquisito il principio della necessaria integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie e della necessità di giungere al riallineamento, sia in ambito regionale che zonale/distrettuale, degli atti di programmazione socio-sanitaria;

Considerato che con propria deliberazione 9 aprile 2002, n. 60 è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e le linee guida per la formazione del Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004;

Considerato che il PISR 2002-2004, allegato "A" al presente atto, aggiorna e attualizza i contenuti dei precedenti piani, ed è redatto secondo le disposizioni contenute nella l.r. 72/1997;

Dato atto che per il Programma finanziario relativo all'anno 2002, si provvederà attraverso le disponibilità derivanti dal Bilancio regionale di previsione per l'anno 2002, nonché dall'atto di riparto tra le Regioni delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) approvato con decreto ministeriale 8 febbraio 2002, n. 115;

Dato atto, inoltre, che per gli interventi in favore di soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari si provvederà con le risorse di cui al decreto ministeriale 13 dicembre 2001, n. 470 (Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della L. 23 dicembre 2000, n. 388 in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari).

Ritenuto, in attuazione del PISR approvato con il presente atto, d'incaricare la Giunta regionale di:

- a) definire, **entro 60 giorni dall'entrata in vigore del PISR**, le modalità e gli strumenti per la redazione del Piano zonale di assistenza sociale, di cui all'articolo 11 della l.r.72/1997, da parte delle zone socio-sanitarie in forma coordinata con gli strumenti della programmazione sanitaria e sociale integrata;
- b) assegnare, **entro 60 giorni dall'entrata in vigore del PISR**, con un primo atto di riparto, le risorse per gli interventi degli enti locali, sulla base dei parametri oggettivi individuati nel Piano di indirizzo del PISR secondo le risultanze di cui alla Tabella 9 contenuta nell'allegato "B";
- c) assegnare con un secondo atto di riparto le risorse attribuite:
 - a budget tra le zone socio-sanitarie secondo le risultanze di cui alla tabella 10 contenuta nell'allegato "B", per gli interventi relativi a progetti e a programmi operativi individuati nei piani di zona;

- ai comuni con popolazione superiore a 30.000 abitanti per il Fondo di contrasto alla povertà, riservandosi di provvedere alla emissione delle note di liquidazione con successivo atto previa verifica dei progetti e dei programmi operativi;
- d) ripartire, ai sensi dell' articolo 15 della l.r. 72/1997, tra le zone socio-sanitarie, che attuano modalità di gestione associata tra tutti i comuni della zona per la parte prevalente delle attività socio-assistenziali, le somme destinate ad incentivo di tale modalità secondo le previsioni del Piano di indirizzo contenute nel PISR ;
- e) dare attuazione a quanto indicato nel presente PISR relativamente alle azioni contenute in ToscanaSociale e nel Piano degli investimenti del Piano di indirizzo, in attuazione alle modalità sottoscritte negli accordi di programma con la Regione;
- f) specificare e dare attuazione alle azioni e ai progetti dei Programmi di iniziativa regionale (PIR) indicati e provvedere, con apposito atto, ad assegnare le risorse per l' attuazione, nonché svolgere le opportune verifiche per la loro realizzazione;
- g) destinare gli eventuali incrementi di somme del FRAS a seguito di variazione di bilancio, ad implementare prioritariamente gli incentivi per la gestione associata;
- h) di approvare il Bando regionale relativo agli interventi in favore di soggetti con handicap grave privi dell' assistenza dei familiari di cui al d.m. 470/2001 citato;

Ritenuto di riservarsi di approvare entro 180 giorni, dall' approvazione del presente atto, su proposta della Giunta regionale, il piano triennale di investimenti per le strutture residenziali e semiresidenziali destinate ai servizi alla persona, utilizzando le risorse ordinarie della Regione, quelle finalizzate trasferite da altri Enti e quelle eventualmente disponibili derivanti da programmi straordinari della Regione;

Ritenuto, inoltre, di autorizzare la Giunta regionale alla costituzione, con finanziamenti ordinari della Regione, di un fondo per l' anticipazione dei rimborsi dovuti ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n.13 (Disposizioni per favorire il superamento e l' eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati) richiedendo al competente Ministero il reintegro sulla base delle determinazioni del fabbisogno annualmente approvato e di dover assicurare anche interventi per il superamento delle barriere architettoniche, di cui alla legge regionale 20 marzo 2000 n. 34 (Modifica ed integrazione della legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 'Norme sull' eliminazione delle barriere architettoniche) per un importo almeno pari a quello previsto nell' apposito capitolo di bilancio;

Dato atto di destinare la quota del 9,8% del Fondo Sociale, ripartito a budget, alle zone socio-sanitarie a favore degli interventi a carattere educativo in attuazione e secondo le procedure della propria precedente deliberazione 13 marzo 2002, n. 43 di approvazione del Piano regionale di indirizzo per gli interventi educativi per gli anni 2002-2004;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria di cui alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l' organizzazione del servizio sanitario regionale) in data 13 giugno 2002;

Acquisito il parere del Tavolo Interistituzionale in data 18 giugno 2002 e del Tavolo Generale di Concertazione sempre in data 18 giugno 2002;

Considerato che la Giunta regionale ha completato le fasi di consultazione e concertazione in attuazione dell' articolo 15 della legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale);

Acquisito inoltre il parere della Commissione delle Politiche sociali, come previsto all' articolo 10 della l.r 72/1997 in data 21/06/2002;

DELIBERA

1. di approvare il Piano Integrato Sociale Regionale, nel testo di cui all' allegato "A", e le tabelle finanziarie di cui all' allegato "B", che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di impegnare la Giunta regionale nella definizione ed attuazione di quanto essa espressamente demandato, secondo quanto specificato in parte narrativa alle lettere da a) ad h);

3. di destinare la quota del 9,8% del Fondo Sociale, ripartito a budget, alle zone socio-sanitarie a favore degli interventi a carattere educativo, per l'attuazione e secondo le procedure della propria precedente deliberazione 13 marzo 2002, n. 43 di approvazione del Piano regionale di indirizzo per gli interventi educativi per gli anni 2002-2004;
4. di stabilire che gli oneri derivanti dall'attuazione del presente PISR per l'anno 2002, valutati in€ 86.545.247,58 ed elencati nella Tabella 1 dell'allegato "B", fanno capo:
 - a) alle U.P.B. 2.2.1, 2.3.1, 2.3.3, 2.1.1, 2.2.2, 2.1.4, 2.1.2 del bilancio di previsione dell'anno 2002 per la cifra di €32.953.252,00;
 - b) alle risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali di cui al d.m.8 febbraio 2002, n. 115 per l'importo pari ad €50.566.166,00;
 - c) alle risorse di cui al d.m. 16 aprile 2002 per gli interventi in favore di soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari per l'importo pari ad€3.025.829,58;
5. di stabilire che gli oneri derivanti dall'attuazione del presente PISR per gli anni 2003 e 2004, valutati rispettivamente in € **87.604.937,07** e € **88.304.937,07** ed elencati nella tabella 7 dell'allegato "B", fanno capo alle UPB 211, 212, 214, 221, 222, 231, 232, 233, 234 del bilancio pluriennale a legislazione vigente;
6. la Giunta regionale è autorizzata ad attuare il PISR limitatamente alla adozioni di atti che non comportino assunzione di impegni di spesa, fino alla iscrizione nel bilancio regionale delle somme di cui al punto 4. precedente, lettere b) e c);
7. di stabilire che a regime le zone socio-sanitarie approvano i Piani zonal di assistenza sociale, corredati dai programmi operativi e dai progetti selezionati, contestualmente ai Piani di salute e comunque entro la data del 30 giugno, transitoriamente, per il 2002, nei termini utili a poter apportare le eventuali variazioni ai bilanci degli Enti locali;
8. di incaricare la Giunta regionale di attivare il monitoraggio dei progetti approvati all'interno dei Piani zonal di assistenza sociale;
9. di prevedere di approvare, entro 180 giorni dall'approvazione del presente atto, su proposta della Giunta regionale, il piano triennale degli investimenti per strutture residenziali e semiresidenziali destinati ai servizi alla persona secondo le indicazioni contenute in narrativa;
10. di stabilire che la presente deliberazione, unitamente agli allegati sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge regionale 15 marzo 1996, n. 18 (Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti) e successive modificazioni.

INDICE

1. PRESENTAZIONE.....	5
1.1. I CARATTERI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE (PISR) PER IL TRIENNIO 2002 - 2004.....	6
1.2. LE PRIORITÀ DEL PIANO.....	6
1.2.1. <i>Gli obiettivi strategici</i>	6
1.2.2. <i>Gli obiettivi di settore</i>	7
1.3. IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO.....	7
1.4. LE STRATEGIE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E L'INTEGRAZIONE DEI PIANI DI SETTORE.....	8
1.5. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E LA PARTECIPAZIONE DEGLI ENTI LOCALI.....	9
1.6. LA COSTITUZIONE DEL FONDO SOCIALE.....	9
1.7. LA RIFORMA DELLA NORMATIVA SULLE IPAB E IL LORO RUOLO NELLE POLITICHE SOCIALI.....	11
1.8. LO SVILUPPO DEL TERZO SETTORE.....	11
2. PROGRAMMA FINANZIARIO.....	13
2.1. IL PIANO DI RIPARTO DEL FONDO SOCIALE.....	13
2.1.1. <i>Il Fondo Sociale (Fondo Regionale Assistenza Sociale e Fondo Nazionale Politiche Sociali)</i>	13
3. PIANO D'INDIRIZZO.....	15
3.1. IL PIANO DI ZONA TRIENNALE 2002-2004.....	15
3.1.1. <i>Il Piano sociale di zona come Piano integrato</i>	15
3.1.2. <i>La gestione associata dei servizi e delle prestazioni</i>	16
3.1.3. <i>I contenuti del Piano di zona</i>	16
3.1.4. <i>Il ruolo delle province</i>	18
3.1.5. <i>Gli strumenti per gli accordi locali</i>	18
3.2. IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA.....	18
3.2.1. <i>La definizione dei programmi operativi e dei progetti del Piano di zona</i>	19
3.2.2. <i>Il sistema di valutazione dei Piani di zona</i>	19
3.3. LA SEGRETERIA TECNICA.....	21
3.3.1. <i>I processi gestiti dalla Segreteria Tecnica</i>	21
3.3.2. <i>Funzioni, ruoli e competenze</i>	21
3.4. CRITERI, PARAMETRI, PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEL PROGRAMMA FINANZIARIO.....	22
3.4.1. <i>Quota indistinta attribuita ai comuni</i>	22
3.4.2. <i>Quota attribuita alle zone socio-sanitarie quale budget per il finanziamento dei progetti</i>	23
3.4.3. <i>I Progetti di Toscana Sociale - Accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche</i>	23
3.4.4. <i>Il Piano degli investimenti</i>	24
3.4.5. <i>Programmi di Iniziativa Regionale</i>	26
3.4.6. <i>Attribuzione di un budget per Piani territoriali di contrasto della povertà</i>	26
3.4.7. <i>Quota per il sostegno di azioni previste da normative regionali di settore</i>	26
3.5. I FONDI COMUNITARI.....	26
4. DISPOSITIVO DI PIANO.....	29
4.1. LA STRATEGIA TRIENNALE DEL DISPOSITIVO DI PIANO.....	29
4.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI: LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA.....	29
4.3. I DIRITTI DI CITTADINANZA E L'ACCESSO AGLI INTERVENTI, AI SERVIZI, ALLE PRESTAZIONI SOCIALI.....	30
4.4. L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE IN AMBITO TERRITORIALE.....	31
4.4.1. <i>Organizzazione dei servizi integrati</i>	31
4.4.2. <i>L'accesso alle prestazioni</i>	32
4.5. I PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALE PER LA SPERIMENTAZIONE DELLA INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.....	33
4.5.1. <i>I Livelli essenziali di assistenza</i>	33
4.5.2. <i>Le "Carte di cittadinanza"</i>	34
4.6. I PERCORSI DELLA QUALITÀ.....	35
4.6.1. <i>Il riferimento ai valori</i>	35
4.6.2. <i>Qualità e cittadinanza</i>	35
4.6.3. <i>Qualità ed efficacia delle politiche sociali</i>	35
4.6.4. <i>L'accreditamento e l'autorizzazione al funzionamento</i>	36
4.6.5. <i>Il procedimento di autorizzazione al funzionamento e le sperimentazioni</i>	37
4.6.6. <i>Buoni servizio</i>	37
4.6.7. <i>Le regole per l'affidamento dei servizi</i>	37
4.7. IL RUOLO DELLA AZIONE VOLONTARIA E DEL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO.....	38
4.8. L'ISEE COME STRUMENTO DI EQUITÀ PER LE POLITICHE SOCIALI.....	40

4.8.1. <i>Le prime esperienze di applicazione dell'ISEE</i>	40
4.8.2. <i>I compiti della Regione</i>	40
4.9. SPERIMENTAZIONI DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA COLLETTIVA	41
4.10. L'UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA	42
4.11. LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI	42
4.12. L'OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE, GLI OSSERVATORI PROVINCIALI ED IL SISTEMA INFORMATIVO	43
4.12.1. <i>L'Osservatorio Sociale Regionale e gli Osservatori Provinciali</i>	43
4.12.2. <i>Gli Osservatori Sociali</i>	43
4.12.3. <i>Il sistema informativo sociale regionale</i>	45
4.12.4. <i>I prodotti del sistema informativo sociale regionale e le azioni di monitoraggio e valutazione</i>	45
4.13. LA COMUNICAZIONE SOCIALE	46
4.13.1. <i>Il Piano di comunicazione sociale</i>	46
4.13.2. <i>Il percorso strategico di "comunicazione sociale"</i>	46
4.13.3. <i>I contenuti del Piano di comunicazione sociale</i>	47
5. DISPOSITIVO DI PIANO – GLI INTERVENTI DI SETTORE	48
5.1. GLI INTERVENTI DI SETTORE	48
5.1.1. <i>L'approvazione di Piani di azione</i>	48
5.1.2. <i>Le Conferenze di settore</i>	48
5.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI: L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PER IL "BEN-ESSERE" DELLE POLITICHE SOCIALI	48
5.2.1. <i>Le strategie delle politiche di contrasto alla povertà ed alla esclusione</i>	49
5.3. SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI	49
5.3.1. <i>Azioni innovative verso i nuclei familiari</i>	50
5.4. ARMONIZZAZIONE DEI TEMPI DELLE CITTÀ	50
5.5. I DIRITTI DEI MINORI	52
5.6. IL PROGETTO SPECIALE "UNA TOSCANA PER I GIOVANI"	54
5.7. SOSTEGNO DELLA AUTONOMIA NELLE PERSONE CON DISABILITÀ – IN PARTICOLARE GRAVI	55
5.7.1. <i>I cittadini con disabilità in età evolutiva</i>	55
5.7.2. <i>I cittadini con disabilità in età adulta</i>	55
5.7.3. <i>Il "Dopo di noi"</i>	56
5.7.4. <i>Mobilità e trasporti</i>	56
5.7.5. <i>Attuazione articolo 130, decreto legislativo 112/1998 – Trasferimento funzioni autorizzative in materia di invalidità civile</i>	57
5.8. SOSTEGNO ALLA AUTONOMIA DELLE PERSONE ANZIANE	57
5.9. I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI NELLE AREE RURALI	58
5.10. POLITICHE DI INCLUSIONE DEGLI IMMIGRATI E VALORIZZAZIONE DELLA MULTICULTURALITÀ	59
5.10.1. <i>Immigrazione – centri accoglienza</i>	60
5.10.2. <i>Richiedenti asilo, rifugiati e profughi</i>	61
5.11. CONTRASTO DELLE POVERTÀ ESTREME E INTERVENTI DI INCLUSIONE DELLE FASCE DEBOLI	62
5.12. INTERVENTI PER LE POPOLAZIONI ROM E SINTI	63
5.13. DISAGIO ABITATIVO	64
5.14. INTERVENTI PER LE PERSONE SOGGETTE A MISURE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	64
5.15. SOSTEGNO AI PERCORSI DI USCITA DALLA PROSTITUZIONE E DALLE SITUAZIONI DI VIOLENZA E ABUSO	65
6. I PROGETTI OBIETTIVO - LE TENDENZE E GLI OBIETTIVI	66
6.1. GLI INDIRIZZI PER L'INTEGRAZIONE TRA GLI INTERVENTI DEI SERVIZI SOCIALI E QUELLI SANITARI	66
6.2. ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA	66
6.3.1. <i>Proposte progettuali d'interesse regionale per le aree della prevenzione e del percorso assistenziale</i>	67
6.4. PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE	68
6.5. LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE	69
6.6. LA TUTELA MATERNO-INFANTILE	70
7. GLI INTERVENTI DELLA REGIONE TOSCANA	72
7.1 LE AZIONI DI TOSCANA SOCIALE	72
7.2. I PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALE (PIR)	73
7.2.1. <i>Programma di Iniziativa Regionale "Valutazione sociale"</i>	73
7.2.2. <i>Programma di iniziativa regionale "Qualità sociale"</i>	75
7.2.3. <i>Programma di iniziativa regionale "cittadinanza sociale e livelli di assistenza"</i>	76
7.2.4. <i>Programma di iniziativa regionale "Innovazione nell'integrazione socio-sanitaria"</i>	77
7.2.5. <i>Programma di iniziativa regionale "Reti di solidarietà e povertà estreme"</i>	79

7.2.6. Attuazione 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 all'adolescenza).....	80
---	----

APPENDICE..... 81

NOTA 1	81
IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO.....	81
LA PREVISIONE DI MODIFICA ALLA LEGISLAZIONE REGIONALE.....	82
NOTA 2	83
AGENDA-TIPO PER L'APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA TRIENNALE 2002-2004	83
PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA	83
NOTA 3	85
IL RIFERIMENTO AI VALORI	85
LE PRATICHE DELLA QUALITÀ.....	85
NOTA 4	86
LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER L'ISEE.....	86

TABELLE DEL PROGRAMMA FINANZIARIO..... 87

Tabella 1 – Composizione del Fondo Sociale (cifre in Euro).....	88
Tabella 2– Fondo Sociale variazione 2002 – 2001 competenza.....	89
Tabella 3 - Soglia percentuale minima di impiego, per Obiettivo di intervento, delle risorse del Fondo Sociale per il budget dei progetti di zona.....	89
Tabella 4– Variazione 2002 – 2001 (risorse effettivamente disponibili) per soggetto e tipologia di spesa	90
Tabella 5– Progetto Toscana Sociale – Previsione di spesa per progetti di settore.....	91
Tabella 6 – Programmi di Iniziativa Regionale.....	92
Tabella 7 – Previsione del Bilancio Pluriennale.....	93
Tabella 8 – Programma Triennale di Investimenti.....	94
Tabella 9 - Fondo sociale, ripartizione a parametro per comune - Valori in Euro- Anno 2002.....	95
Tabella 10: Budget di zona socio-sanitaria - Valori in Euro - Anno 2002.....	105
Tabella 11 - Assegnazione ai comuni del fondo per misure di contrasto alla povertà- Valori in Euro - Anno 2002.....	106

LEGENDA

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ACNUR	Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati
ANCI	Associazioni Nazionale Comuni Italiani
DOCUP	Documento unico di Programmazione
DPEF	Documento Programmazione Economico Finanziaria
FESR	Fondo Europeo Sviluppo Regionale
FNPS	Fondo Nazionale Politiche Sociali
FRAS	Fondo Regionale Assistenza Sociale
FSE	Fondo Sociale Europeo
GOM	Gruppo Operativo Multidisciplinare
IPAB	Istituto Pubblica Assistenza E Beneficenza
IRES	Istituto Di Ricerca Economiche E Sociali
ISEE	Indicatore Situazione Economica Equivalente
IRPET	Istituto Regionale per La Programmazione Economica Della Toscana
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ONG	Organizzazioni Non Governative
OPG	Ospedale Psichiatrico Giudiziario
PARG	Piano Abilitativo e Riabilitativo Globale
PEP	Progetto educativo Personalizzato
PIL	Prodotto Interno Lordo
PISR	Piano Integrato Sociale Regionale
PIR	Programma Iniziativa Regionale
PNA	Programma Nazionale Asilo
PRS	Piano Regionale di Sviluppo
RMI	Reddito Minimo di Inserimento
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SIR	Sistema Informativo Regionale
SISR	Sistema Informativo Sociale Regionale
SISS	Sistema Informativo Dei Servizi Sociali
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

1. PRESENTAZIONE

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

Stiamo vivendo e partecipando ai cambiamenti sostanziali del nostro sistema di welfare. La riforma costituzionale, legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, la riforma sanitaria, decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell' articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419), la legge 8 novembre 2000, n.328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), sono i principali momenti di un percorso, che ha visto e vede la Regione Toscana fortemente impegnata nel governo delle politiche di promozione sociale.

I cambiamenti sono riconoscibili nei nuovi equilibri di potere tra lo Stato e le Regioni: con molta più responsabilità alle Regioni e alle comunità locali, cercando nuovi equilibri tra scelte regionali e scelte locali per promuovere più efficacemente l' incontro tra diritti e doveri sociali.

I Piani di zona di assistenza sociale sono diventati in pochi anni le risposte responsabili del territorio ai bisogni sociali, investendo in sviluppo civile, integrando responsabilità e risorse, facilitando le collaborazioni istituzionali, sociali, imprenditoriali, dell' associazionismo, del volontariato.

È cresciuta la capacità di partecipazione: le Carte per la cittadinanza sociale ne sono testimonianza, da estendere nel territorio grazie ad una più efficace capacità di informazione e un maggiore impegno di valutazione sociale dei servizi alle persone e alle famiglie.

I frutti di questi investimenti consentono oggi di puntare ad ulteriori traguardi, così da meglio qualificare il nostro sistema di welfare, per renderlo più:

- **universalistico**, distribuendo equamente nel territorio le risposte e organizzandole sulla base dei principi di equità e di giustizia sociale;
- **responsabile**, condividendo con le persone, le famiglie e le comunità locali l' impegno di programmazione, gestione e valutazione dei servizi e dei loro risultati;
- **solidale**, integrando le responsabilità per finanziarlo, valorizzando tutte le risorse pubbliche e private presenti nel territorio.

Il patto costituzionale ci chiede di rimuovere gli ostacoli che riducono la partecipazione sociale dei più deboli, incentivando la ricerca di condizioni per dare risposte efficaci ai bisogni di quanti sono in situazioni di marginalità e di esclusione sociale.

Per questo la definizione dei livelli regionali di assistenza è una impegnativa occasione per stipulare Patti locali di cittadinanza sociale, di cui le Carte sono espressione, dando basi certe e condivise alla domanda di esigibilità dei diritti sociali.

Le basi politiche e tecniche per questi traguardi sono soprattutto nell' integrazione della programmazione regionale e locale, privilegiando le domande delle famiglie e il sostegno al lavoro di cura.

Molte famiglie giovani si misurano quotidianamente con le incertezze della casa, dei tempi di vita, della crescita dei figli, della loro integrazione scolastica e sociale, della carenza di proposte educative nel tempo libero.

La crisi della natalità è un indicatore evidente di come queste difficoltà devono essere affrontate prioritariamente, offrendo opportunità alle famiglie che generano nuovi figli e sostenendole nell' affrontare le responsabilità genitoriali.

La programmazione locale è chiamata a considerare questi problemi, tenendo conto di indici di carico sociale coerenti con i bisogni della popolazione, privilegiando soluzioni basate su criteri di equità e di giustizia.

Il Piano integrato sociale regionale crea premesse concrete per realizzare tutto questo, grazie ad una programmazione più capace di monitorare i problemi, di organizzare le risorse, di selezionare le priorità, di verificare i propri risultati, incentivando le collaborazioni tra tutti i soggetti istituzionali e sociali impegnati nella promozione della cittadinanza solidale e favorendo l' integrazione fra le politiche settoriali: casa e urbanistica, formazione e lavoro, sport e tempo libero, al fine di costruire condizioni volte a prevenire o ridurre le situazioni di disagio. Un posto di particolare rilievo è riservato alla programmazione degli interventi di integrazione socio-sanitaria per dare risposte sempre più adeguate alle condizioni di disagio sociale originate da condizioni di malattia.

Va riconosciuto che in Toscana è particolarmente forte l' impegno, anche economico, delle amministrazioni locali nell' ambito delle politiche sociali. La Giunta regionale, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, prossimità e adeguatezza intende supportare sempre più e meglio l' azione degli Enti locali. E' auspicabile che siano mantenuti i livelli d' attenzione e d' impegno, anche finanziario, previsti dalla legge 328/2000 da parte di tutti i soggetti istituzionali e sociali interessati.

1.1. I CARATTERI DEL PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE (PISR) PER IL TRIENNIO 2002 - 2004

Negli ultimi anni vi sono state profonde trasformazioni di carattere normativo e istituzionale, con la promulgazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), e quindi con l'approvazione delle modifiche al Titolo V, parte II della Costituzione. Anche in considerazione di ciò il Piano Integrato Sociale Regionale (di seguito PISR) fissa il raggiungimento dei propri obiettivi, in particolare delle innovazioni indicate nel Dispositivo di Piano, alla conclusione del triennio della propria validità.

Le novità, i nuovi strumenti, gli obiettivi individuati, saranno promossi e sostenuti dalla Regione con la individuazione di altri partner istituzionali con cui procedere alla sperimentazione e ad una attenta valutazione dei risultati. delle novità che saranno introdotte.

Il presente PISR apre una fase importante di riforma del sistema sociale toscano, che vedrà successivamente sviluppare le proposte di modifica della legge regionale 72/1997, quindi il primo aggiornamento del presente PISR per il 2003. La Giunta regionale è già impegnata dalle Linee Guida approvate con deliberazione del Consiglio regionale 9 aprile 2002, n.60 a presentare l'aggiornamento del PISR per il 2003 entro il corrente anno.

L'aggiornamento del PISR per il 2004 conterrà gli indirizzi relativi ai processi di valutazione conclusiva delle attività e degli interventi sperimentati nel triennio di validità e le indicazioni determinanti i tempi e i contenuti per la presentazione della Relazione sociale regionale, da tenere a base per la formazione del futuro Piano triennale 2005 - 2007. La Relazione sociale dovrà anche indicare gli esiti che s'intendono raggiungere nell'arco del triennio a fronte degli investimenti e gli impatti sull'organizzazione dei servizi.

Il PISR, ha valenza triennale, per il periodo 2002-2004, così come previsto dagli articoli 9 e 10 della legge regionale 72/1997.

Il PISR, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale), è il piano regionale di attuazione della strategia sociale, come delineata all'interno del Piano Regionale di Sviluppo (PRS) e del Documento di Programmazione Economico Finanziaria (DPEF), si raccorda alle scelte di sviluppo delle comunità locali tramite la programmazione, realizzata dai comuni, dagli altri Enti locali e dalle aziende unità sanitarie locali, con i Piani zonal di assistenza sociale.

Il PISR è aggiornato e modificato annualmente in conformità degli indirizzi del PRS, delle previsioni del DPEF, delle novità eventualmente intervenute nella legislazione regionale.

Il PISR traccia i caratteri essenziali, determina gli obiettivi strategici, individua gli strumenti operativi, che orientano la definizione della programmazione in ambito zonale.

1.2. LE PRIORITÀ DEL PIANO

Il pluralismo, istituzionale e sociale, e il principio di sussidiarietà sanciti prima dalla richiamata legge quadro 328/2000 e quindi dal nuovo testo della Costituzione, richiedono che il PISR assuma la logica e le metodologie proprie della programmazione strategica e partecipata.

1.2.1. Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono articolati in due livelli inerenti:

- I. l'efficacia degli interventi sui bisogni dei cittadini,
- II. la qualificazione del sistema di offerta e il suo riequilibrio territoriale.

Per il primo livello sono individuati i seguenti obiettivi:

- lo sviluppo di **azioni di prevenzione** mirate ad intercettare bisogni individuali e familiari, prima che diventino motivi di disagio, ad incidere sui fenomeni di esclusione sociale e che consentano l'utilizzo anche dell'attività motoria non codificata e dello sport per tutti come uno degli strumenti di qualificazione della persona e di costruzione di relazioni sociali basate sui valori di aggregazione, inclusione e recupero sociale;
- lo sviluppo di **azioni di contrasto** contro la violenza sulle donne e minori anche in ambito domestico (violenza domestica);
- la concreta attuazione del **carattere di universalità** del sistema integrato di interventi e servizi sociali affermato dalla legge 328/2000, tramite la determinazione di livelli essenziali di prestazioni, estendendo pertanto la capacità di copertura rispetto ai bisogni manifestati;
- il sostegno agli interventi che favoriscono l'**autonomia personale** dei cittadini con disabilità e non autosufficienti;
- la promozione e il sostegno alle **politiche di contrasto delle povertà**, nuove ed estreme, e per l'**inclusione sociale**;
- la valorizzazione delle **responsabilità familiari**, tramite il sostegno ai processi di formazione delle famiglie, alla natalità e per l'affermazione dei diritti dei minori.

Per il secondo livello sono individuati i seguenti obiettivi:

- la **qualificazione della rete** dei servizi, come condizione basilare del rafforzamento del sistema dei diritti di cittadinanza;
- il consolidamento di forme organizzative idonee a **riequilibrare l'offerta** dei servizi e prestazioni, per garantire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza;
- la individuazione e la sperimentazione delle opportunità di **soluzioni solidaristiche**, per quanto attiene i fondi integrativi (articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e articolo 26 della legge 328/2000);
- il sostegno ad azioni che favoriscono la **pluralità di offerta dei servizi**, garantendo il diritto di scelta mediante anche l'utilizzo di "buoni servizio", spendibili verso strutture, servizi e soggetti, anche individuali, accreditati;

A questo scopo il PISR promuove il conseguimento dei traguardi indicati a livello europeo (Carta di Nizza) tramite:

- l'**integrazione delle politiche** dei diversi settori concorrenti alla qualificazione di un sistema sociale allargato;
- il **rafforzamento dei meccanismi di solidarietà, socialità e relazionalità**, anche con il sostegno dello specifico ruolo del Terzo settore;
- la **promozione della partecipazione dei cittadini**, anche tramite lo sviluppo di strumenti di informazione e di comunicazione, e della mobilitazione degli attori del territorio.

1.2.2. Gli obiettivi di settore

Con riferimento al perseguimento degli obiettivi strategici, il PISR individua le azioni che, anche con riferimento al Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003, contengono specifici obiettivi e finalità da assumere nella redazione dei Piani zionali di assistenza sociale:

- responsabilità familiari (inclusi gli interventi sui tempi e gli spazi delle città);
- diritti dei minori;
- autonomia delle persone anziane;
- sostegno per i cittadini con disabilità (gravi in particolare);
- interventi per gli immigrati;
- interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze;
- azioni di contrasto della povertà;
- interventi per l'inclusione sociale di soggetti appartenenti a fasce deboli;
- azioni di sostegno per la tutela della salute mentale;
- interventi per soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, quando si rendono necessari interventi assistenziali.

Il PISR prevede inoltre, nel corso del triennio, di attivare ulteriori **progetti speciali regionali** relativi a:

- a) **sostegno all'attività di cura domiciliari** e di assistenza personale per anziani non autosufficienti e cittadini con disabilità, tramite il potenziamento e la riqualificazione delle attività, la sperimentazione di forme di servizi accreditati con erogazioni di titoli per l'acquisto di prestazione secondo tariffe determinate;
- b) iniziative finalizzate alla **emersione e alla riqualificazione di operatori domiciliari**, impiegati presso famiglie ed interessati da norme concernenti la concessione del permesso di soggiorno (Assistenti familiari);
- c) determinazione di un sistema di prestazioni e provvidenze rivolte a **sostenere la formazione dei nuclei familiari e la natalità**, anche con l'integrazione di provvidenze già previste da normative statali.

Per l'attivazione dei progetti regionali, da realizzare con forme di partenariato con gli Enti locali e le aziende unità sanitarie locali, già da questo anno è varato il Progetto di Toscana Sociale; nel periodo di validità del PISR saranno individuate risorse regionali, aggiuntive rispetto alle attuali, per sostenere lo sviluppo dei **progetti regionali speciali** richiamati.

1.3. IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO

I riferimenti normativi che supportano il PISR e i principali criteri ispiratori della legge regionale, che sostituirà l'attuale legge regionale 72/1997, sono riportati in appendice, alla **nota 1**.

1.4. LE STRATEGIE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E L'INTEGRAZIONE DEI PIANI DI SETTORE

Nell'azione di governo che la Regione affronta attraverso le proprie strategie di programmazione, articolata per aree di problemi, le responsabilità in gioco sono molteplici: quelle regionali, quelle dei comuni, quelle delle aziende sanitarie, quelle degli altri soggetti istituzionali e sociali, chiamati a realizzare, in ambito locale, una programmazione integrata.

È grazie al governo di queste responsabilità, alla loro collaborazione, alla loro capacità di realizzare progetti unitari di intervento che si potrà:

- conseguire maggiori risultati di ben-essere;
- migliorare il sistema di offerta;
- ottimizzare l'uso delle risorse.

La determinazione dei livelli di assistenza nell'integrazione socio-sanitaria, la individuazione delle prestazioni, la specificazione delle funzioni e degli oneri finanziari, costituiscono orientamento e guida per la concertazione interistituzionale.

La garanzia di attuazione e di accesso per il cittadino è affidata pertanto all'assunzione dei rispettivi impegni da parte dei soggetti della concertazione ed alla responsabilità condivisa per la realizzazione del percorso assistenziale, basato sulle dinamiche del piano individualizzato, condotto nella unitarietà dell'organizzazione funzionale, coincidente di norma nella zona-distretto.

Il criterio della unitarietà del servizio sociale, dei servizi e prestazioni sociali integrate con quelle socio-sanitarie, socio-educative e delle politiche per l'alloggio, afferma il principio della pari dignità e visibilità nell'organizzazione funzionale di tali settori nella zona socio sanitaria.

Il PISR rappresenta un primo momento di definizione di questa strategia, nell'ottica di un approccio intersettoriale, in cui sono definiti il sistema delle responsabilità e le condizioni per affrontare, in modo nuovo, i problemi. A questo scopo individua condizioni per sperimentare nuove soluzioni alla domanda di integrazione istituzionale e operativa, che la comunità esprime in forme sempre più evidenti.

Nel PISR sono anche identificati i problemi, che richiedono di qualificare le politiche sociali integrate, definendo e valorizzando le attività che possono garantirle:

- dando forte impulso alla programmazione integrata;
- prevedendo la sperimentazione di nuovi modelli di gestione unitaria di tutti gli interventi territoriali;
- definendo i livelli di assistenza e le condizioni per realizzarli in ogni zona socio sanitaria.

Attraverso lo stretto coordinamento e la tendenziale unificazione degli atti di programmazione regionale s'intende dare un unico riferimento alla programmazione locale, che è a sua volta chiamata a diventare momento di programmazione unitario per i diversi soggetti pubblici e sociali, che, a diverso titolo, partecipano alla definizione delle scelte, o che sono chiamati a collaborare per realizzarle.

L'iniziativa della Giunta regionale, in attuazione delle indicazioni del presente PISR e del Piano Sanitario Regionale, PISR 2002-2004, dovrà produrre atti non solo coordinati, ma anche unici per gli aspetti comuni, che riguardano i principali strumenti attuativi della programmazione regionale. In particolare:

- l'elaborazione di apposite linee guida di supporto alle aziende sanitarie e alle amministrazioni locali per la definizione e la attuazione di Piani Integrati finalizzati agli obiettivi di salute e di benessere delle comunità locali;
- l'individuazione delle modalità di integrazione socio-sanitaria relativa alla identificazione dei servizi e alla definizione di criteri e parametri di ripartizione degli oneri riferiti al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, all'allegato 3 del Piano Sanitario Regionale 2002-2004, alla determinazione di livelli di assistenza in ambito sociale (LIVEAS);
- l'indicazione di percorsi unitari, relativi alla progettazione sperimentale di esperienze di mutualità integrativa, per le competenze afferenti al Servizio Sanitario e al Sistema dei Servizi Sociali Integrati.

La definizione di un'unica strategia di programmazione regionale va quindi vista come opportunità per cadenzare l'assunzione di decisioni, che comunque devono avere radici unitarie e che rappresenteranno, nel triennio, i criteri di riferimento per l'identificazione di un **Piano regionale dei servizi alla persona** (sanitario, sociale, socio-sanitario, socio-educativo). Ad esso daranno continuità strategica le scelte locali, evidenziando come affrontare in modo integrato i fattori sanitari e sociali della salute.

Le risorse sanitarie e sociali dovranno essere progressivamente valutate e considerate a livello locale come un fondo unitario per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza, pur considerando la loro diversa origine.

Le sperimentazioni gestionali della Società della Salute, previste dal Piano Sanitario Regionale 2002-2004, potranno meglio indicare le soluzioni attuative e organizzative e le proposte da sostenere e validare per l'intero territorio regionale.

1.5. IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E LA PARTECIPAZIONE DEGLI ENTI LOCALI

In coerenza con il principio di sussidiarietà la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti locali. La programmazione locale è determinata tramite i Piani zonali di assistenza sociale, di cui all' articolo 11 della legge regionale 72/1997.

Per l'attuazione degli interventi e la verifica dei risultati e per la valorizzazione degli apporti di conoscenza dei bisogni necessari per la programmazione, è promossa, in ambito locale, la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle realtà sociali del territorio.

In sede locale sono promosse forme stabili di consultazione e concertazione tra i soggetti istituzionali, le parti sociali e il Terzo settore, anche tramite la costituzione di appositi "Tavoli" e il coinvolgimento delle eventuali Consulte a carattere locale.

Risulta chiara la distinzione tra i diversi livelli di programmazione. Quella istituzionale cui spetta la titolarità della programmazione delle scelte politiche e quella partecipata, alla quale sono chiamati i soggetti del Terzo settore, le organizzazioni del privato sociale e le IPAB, per la costruzione del sistema a rete dei servizi e degli interventi integrati.

Gli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, sono confermati coincidenti con le zone socio-sanitarie e, ai sensi del Piano Sanitario Regionale 2002-2004, con le zone-distretto, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali.

Per le attività a valenza multizonale e per gli interventi d'interesse regionale, la Regione individua l'ambito territoriale più appropriato per la loro efficace attuazione.

I comuni indicano le priorità e i settori di innovazione, organizzano il sistema di erogazione dei servizi, provvedono alle autorizzazioni e alla vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, definiscono i parametri di valutazione, ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

I comuni associati, d'intesa con gli altri Enti locali e le aziende unità sanitarie locali, provvedono a definire il Piano zonale di assistenza sociale triennale, che individua **obiettivi strategici, priorità di intervento, modalità organizzative, risorse, forme di integrazione e coordinamento, modalità per la collaborazione con i soggetti che intervengono nei settori della solidarietà sociale.**

Alla comunità montana possono essere delegate le funzioni amministrative in materia di assistenza sociale, quando esistono le condizioni previste dalla legge regionale. In tal caso alla comunità montana spetta anche l'approvazione del Piano zonale di assistenza sociale.

Ai comuni vengono trasferite le risorse del Fondo sociale, come successivamente definito, per partecipare al raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.

Tramite la programmazione promossa dai comuni associati in ambito zonale, vengono indicate le sperimentazioni da attivare per il perseguimento di obiettivi strategici individuati dal PISR, nonché le modalità di partecipazione e di cofinanziamento per interventi aventi carattere di innovazione e di sperimentazione.

Il PISR 2002 - 2004 raccoglie un processo di programmazione già in atto nei sistemi locali, che si sviluppa dal basso e che consente di esaltare gli obiettivi della partecipazione e della concertazione tra i diversi livelli di governo del sistema Toscana. D'altra parte la ridefinizione di un quadro operativo che parta dalle esperienze concrete, già realizzate e in corso di sperimentazione, richiede una grande attenzione al territorio da parte della Regione, una convinta azione di ascolto e di osservazione, una forte spinta collaborativa da parte delle stesse zone socio sanitarie.

1.6. LA COSTITUZIONE DEL FONDO SOCIALE

A partire dal 1997, in attuazione della legge regionale 72/1997, la Regione Toscana ha istituito il Fondo Regionale per l'Assistenza Sociale (FRAS), determinato annualmente con legge di bilancio. Anche dal punto di vista delle risorse finanziarie disponibili ciò ha rappresentato una svolta significativa rispetto alla visione precedente, frammentaria, discontinua e settoriale, del finanziamento delle politiche sociali.

La legge 328/2000 ha istituito il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) che pone ulteriori basi per una concreta e complessiva programmazione degli interventi. Tali fondi sono alimentati, attraverso stanziamenti di bilancio a carico della fiscalità generale, da un insieme di fonti che, originariamente disciplinate da una pluralità di disposizioni legislative, contribuiscono alla formazione dell'ammontare complessivo delle risorse specificamente destinate alle politiche sociali.

Il Piano Sociale Nazionale 2001-2003 ha determinato, per il triennio, le risorse che incrementano il Fondo Nazionale in relazione a quanto previsto dalle leggi di settore. Gli importi comprendono anche le risorse relative a interventi e a specifiche finalizzazioni, la cui destinazione funzionale è già definita da provvedimenti legislativi, ovvero si riferiscono a benefici economici la cui erogazione risulta già attribuita, per via legislativa, ad altri enti (in particolare, assegni di maternità e assegni al nucleo familiare).

La quantificazione del Fondo nazionale è però fortemente inadeguata, sia rispetto ai livelli di molti altri Stati dell'Unione Europea, sia con riferimento alla costruzione di un sistema basato sulla determinazione di

“livelli essenziali di assistenza” come previsti dalla legge 328/2000. Tali “livelli” costituiscono infatti non solo standard, cui adeguare l'organizzazione dei servizi e il sistema di erogazione delle prestazioni, ma prefigurano l'affermazione di un modello, nel quale costituisce innovazione significativa l'individuazione di “diritti” che, sulla base di un complesso di regole, siano esigibili dai cittadini.

Va comunque ricordato che, in ambito locale, la maggioranza delle risorse per gli interventi e le prestazioni sociali vengono messe a disposizione dai comuni a carico dei loro bilanci (Come risulta dalla Tabella “Spese correnti dei comuni in campo socio-assistenziale - Anno 2000”).

Spese correnti dei comuni in campo socio-assistenziale - Anno 2000

ZONE SOCIO-SANITARIE	Spesa in lire	Spesa in Euro	Spesa per abitante in lire	Spesa per abitante in Euro
Lunigiana	9.877.782.000	5.101.449	191.074	98,68
Apuane	33.810.291.000	17.461.558	228.944	118,24
Valle del Serchio	10.133.772.000	5.233.656	170.267	87,94
Piana di Lucca	52.833.540.500	27.286.246	336.344	173,71
Pistoiese**	33.506.307.616	17.304.564	210.932	108,94
Val di Nievole	19.359.227.000	9.998.206	173.155	89,43
Pratese	58.573.900.000	30.250.895	254.261	131,31
Alta Val di Cecina	5.917.074.922	3.055.914	261.343	134,97
Val d'Era**	23.166.673.000	11.964.588	218.636	112,92
Pisana **	33.299.215.751	17.197.610	175.078	90,42
Bassa Val di Cecina	18.024.766.000	9.309.015	235.529	121,64
Livornese **	52.199.680.887	26.958.885	293.166	151,53
Val di Cornia	8.066.415.176	4.165.956	138.684	71,62
Elba	5.527.475.500	2.854.703	181.998	93,99
Alta Val d'Elsa	14.140.475.000	7.302.946	244.357	126,20
Val di Chiana Senese	11.348.651.326	5.861.089	184.675	95,38
Amiata Senese	2.445.746.000	1.263.122	164.852	85,14
Senese	35.958.370.000	18.570.948	299.848	154,86
Casentino	10.009.410.000	5.169.429	282.536	145,92
Val Tiberina	8.440.335.000	4.359.069	271.106	140,01
Val di Chiana Aretina **	11.982.039.000	6.188.207	242.445	126,58
Aretina	17.411.415.440	8.992.246	143.534	74,13
Valdarno **	26.500.336.000	13.686.281	301.661	157,50
Colline Metallifere	5.968.571.000	3.082.510	134.370	69,40
Colline dell'Albegna **	8.243.915.000	4.257.627	131.477	80,75
Amiata Grossetana	2.122.940.000	1.096.407	110.174	56,90
Grossetana	21.545.345.000	11.127.242	217.239	112,19
Firenze	178.780.600.000	92.332.474	477.384	246,55
Fiorentina Nord-Ovest	55.134.836.000	28.474.766	270.283	139,59
Fiorentina Sud-Est	37.967.465.000	19.608.559	238.773	123,32
Mugello	9.456.253.000	4.883.747	156.514	80,83
Empolese	36.419.502.000	18.809.103	265.043	136,88
Valdarno Inferiore	20.668.547.000	10.674.414	254.743	131,56
Versilia	34.724.667.000	17.933.794	218.317	112,75
Toscana	913.565.540.118	471.817.226	257.516	133,00

* Le voci incluse sono: Assistenza scolastica, refezione ed altri servizi; Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori; Strutture residenziali e di ricovero per anziani; Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona.

** In queste Zone, i dati di spesa mancanti di alcuni comuni, sono stati integrati con i dati provenienti dal Certificato del Conto di Bilancio- Impegni per spesa sociale corrente Anno 2000

Fonte: rilevazione diretta a cura dell'Osservatorio Sociale Regionale.

L'analisi della spesa sociale costituisce un supporto fondamentale alle analisi dei fenomeni, in relazione all'organizzazione dei servizi e all'azione delle reti solidali, attivate nel tessuto collettivo della nostra Regione. Sarà pertanto indispensabile immettere strumenti per la valutazione degli apporti finanziari che giungono al sistema dei servizi sociali, anche con la valutazione delle compartecipazioni degli utenti e dei nuclei familiari.

Peraltro l'articolo 24 della legge 328/2000 prevede la delega al Governo per il riordino e la riclassificazione degli assegni e delle indennità relative a funzioni, cui gli emolumenti assolvono come misure di contrasto alla povertà o come incentivi per la rimozione delle limitazioni personali, familiari e sociali dei cittadini con disabilità, per la valorizzazione delle capacità funzionali del disabile e della sua potenziale autonomia psicofisica.

Alla data di entrata in vigore di tale decreto legislativo le risorse relative (quantificabili in circa 15 miliardi di Euro, e quindi una somma di circa dieci volte superiore alla attuale quantificazione del Fondo sociale), dovranno confluire con specifica finalizzazione nel Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

Tale apporto è finalizzato a consentire ai comuni, alle Regioni, allo Stato, di promuovere azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi, garantendo il diritto di scelta fra i servizi e a consentire, in via sperimentale, su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa a "buoni servizio".

Poiché quella previsione appare ora assolutamente non considerata dal Governo, è intenzione della Regione Toscana di assumere una specifica iniziativa in questo senso, concertata con le altre Regioni.

Ai sensi del presente PISR per Fondo Sociale si intendono sia le risorse regionali del FRAS che quelle nazionali del FNPS.

1.7. LA RIFORMA DELLA NORMATIVA SULLE IPAB E IL LORO RUOLO NELLE POLITICHE SOCIALI

Per la Regione Toscana la riforma delle IPAB è parte essenziale del programma strategicamente innovativo del nuovo impianto del welfare, definito dalla recente legislazione nazionale: la realizzazione della rete territoriale dei servizi alla persona.

La Regione Toscana è impegnata a definire una nuova legge regionale di riforma delle IPAB che renderà cogente lo sviluppo della rete con il realizzarsi delle seguenti condizioni:

- l'inclusione delle IPAB, sia quelle privatizzabili che quelle pubbliche, nella rete dei servizi;
- la definizione del nuovo modello di aziendalizzazione per la gestione delle future istituzioni pubbliche;
- la predisposizione di condizioni favorevoli al mantenimento e allo sviluppo delle future istituzioni pubbliche, con particolare riferimento a quelle IPAB attualmente in difficoltà e a quelle che non sarebbero capaci di sostenere un processo di aziendalizzazione non dimensionato alle possibilità e alle risorse possedute.

Il fenomeno "IPAB" vede in Toscana la presenza di circa 150 enti, di cui il 20% svolgono servizi residenziali per anziani, il 30% attività rivolte all'infanzia, le restanti operano per finalità varie. Il quadro completo sarà ricostruito attraverso il censimento promosso dalla Regione Toscana, che consentirà la definizione del quadro di riferimento necessario per l'appropriata formulazione della nuova legge regionale e per la definizione di mirate politiche di sviluppo.

In questo quadro, nell'arco del triennio, la Regione Toscana intende collocare la presenza delle future IPAB, valorizzando la loro specificità, che le connota diversamente da semplici produttori di prestazioni e servizi e che si sostanzia:

- nell'evidenza del loro significato sociale, quale partecipazione alla costruzione di una società più solidale;
- nel riconoscimento della loro autonomia nell'ambito della sussidiarietà orizzontale;
- nella disponibilità ad utilizzare le risorse economiche, patrimoniali delle IPAB per l'attività sociale posta in essere;
- nell'impegno ad attualizzare e modernizzare l'atto di solidarietà, che le ha fatte nascere e che attiene spesso ad altro contesto storico e sociale.

In attesa della legge regionale di riordino, i cui effetti saranno recepiti nell'aggiornamento annuale per il 2003 del PISR, i comuni terranno conto, nella programmazione di zona, di previsioni per la valorizzazione delle IPAB presenti sul loro territorio, con la collaborazione e l'adesione delle stesse.

1.8. LO SVILUPPO DEL TERZO SETTORE

Lo sviluppo del Terzo settore ha contribuito a far superare la dicotomia fra pubblico e privato e posto le basi per una sussidiarietà anche di carattere orizzontale, dove il ruolo dei cittadini e delle formazioni sociali è valorizzato e concorre a dare risposta alla crescente domanda di beni e servizi d'interesse collettivo.

Le tendenze politico-culturali e la produzione normativa più recenti, con particolare riferimento al nuovo quadro costituzionale e alla legge 328/2000, confermano ed esaltano tale impostazione di politica sociale, rispetto alla quale la legge regionale della Toscana 72/1997 ha dimostrato un'evidente capacità di anticipazione.

I tempi, quindi, sono maturi per il perseguimento di obiettivi non soltanto di consolidamento, ma anche di sviluppo e d'implementazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, quale "sistema a rete", dove la protezione sociale è garantita dal ruolo e dalla partecipazione di tutti gli attori pubblici e privati, delle reti informali e familiari, dei soggetti del Terzo settore.

In tale contesto la Regione Toscana intende:

- sostenere lo sviluppo delle organizzazioni non profit, promuovendone l'attività e valorizzandone le caratteristiche originali e specifiche che determinano la qualità del loro esserci e operare all'interno della comunità territoriale e del mercato;
- favorire la partecipazione del Terzo settore alla programmazione regionale e locale e alla progettazione degli interventi, utilizzandone la capacità di individuare bisogni e sperimentare soluzioni innovative con un forte valore aggiunto;
- proseguire nella definizione di un vero e proprio mercato, socialmente regolato, in grado di stimolare soggetti e aggregare risorse, che non sostituisce l'area del pubblico, ma che da questo viene sostenuto e indirizzato con finalità di garanzia e di tutela dei diritti dei cittadini.

E' significativo rilevare che, a livello nazionale, lo scenario attuale è caratterizzato, principalmente:

- dal dibattito apertosi intorno alla possibile riforma della legge 11 agosto 1991, n.266 (Legge quadro sul volontariato);
- dalla proposta di una regolazione complessiva del Terzo settore (Testo unico del non profit, che sostituirebbe le normative sul volontariato, sulla cooperazione sociale e sull'associazionismo di promozione sociale);
- dal disegno di legge recante (Delega al Governo concernente la disciplina dell'impresa sociale).

Nell'attesa degli eventuali sviluppi del quadro sopra delineato, è certamente d'interesse porre attenzione ad alcuni aspetti, che alimentano il dibattito sull'opportunità della modifica della legge 266/1991, in quanto collegati a nodi critici e alle difficoltà, che si continuano a registrare nel concreto operare degli organismi di volontariato, particolarmente per quanto concerne i loro rapporti con le istituzioni pubbliche. In tale ottica è importante riflettere sulla natura del volontariato, sulla sua diversità interna (che porta alcuni a parlare di "volontariati"), sulla necessità di salvaguardare tale diversità, cercando, nel contempo, il coordinamento necessario ad accrescere la capacità di rappresentanza e di incidenza programmatica. Come pure è auspicabile una prospettiva capace di coniugare maggiore flessibilità, controlli semplificati e assenza di sovrapposizioni.

Rispetto all'eventualità di una regolazione complessiva del Terzo settore, va segnalato il rischio, che l'opportuno riconoscimento di una pluralità di figure soggettive, idonee ad essere soggetti attivi nel sistema sociale, finisca per equiparare realtà diverse fra loro. E' invece fondamentale tenere presente una realtà sociale che si caratterizza per un'insita tendenza a manifestarsi in forme molteplici, ad anticipare il nascere di nuove figure, più che ad essere riassunta in schemi normativi.

Il provvedimento inerente all'impresa sociale intende dare una definizione unitaria di tale fattispecie, trasversalmente applicabile ad enti del Libro I (associazioni con o senza personalità giuridica, fondazioni e comitati, senza fini di lucro e destinate al perseguimento di finalità etiche o ideali) e ad enti del Libro V (società lucrative e cooperative) del Codice civile, rimandando a successivi decreti legislativi. Si prefigura un nuovo soggetto non profit, deputato a intervenire in campo sociale e, quindi si dovrà in primo luogo definire il ruolo delle Regioni, che sui servizi sociali hanno competenza legislativa esclusiva. Come pure dovranno essere affrontati altri aspetti rilevanti, già evidenziati dal Forum del Terzo settore e da componenti specifiche dell'economia sociale, con particolare riferimento al modello specifico di impresa della cooperazione sociale e delle funzioni del volontariato.

2. PROGRAMMA FINANZIARIO

2.1. IL PIANO DI RIPARTO DEL FONDO SOCIALE

2.1.1. Il Fondo Sociale (Fondo Regionale Assistenza Sociale e Fondo Nazionale Politiche Sociali)

Il "Programma finanziario" del PISR determina la costituzione del Fondo Sociale disponendo:

- delle risorse indicate nel Bilancio della Regione Toscana per il 2002 in capitoli intitolati al Fondo Regionale Assistenza Sociale (di seguito FRAS): 17005, 17008, 17009, 17090;
- delle risorse individuate dai seguenti capitoli del proprio Bilancio 2002, finalizzati alla attuazione del presente PISR: 01340, 17225, 41005;
- delle risorse determinate con l'atto di ripartizione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (di seguito FNPS) (quantificazione del Fondo determinata con decreto ministeriale 8 febbraio 2002).

Tali risorse sono indicate nella successiva tabella e, in dettaglio, nelle schede allegate:

- Tabella 1: costituzione del Fondo Sociale,
- Tabella 2: Fondo Sociale – Variazione 2002-2001,
- Tabella 3: soglia percentuale minima di impiego, per Obiettivo di Intervento, delle risorse del Fondo Sociale per il budget dei progetti di zona,
- Tabella 4: variazione 2002-2001 (risorse effettivamente disponibili) per soggetto e tipologia di spesa,
- Tabella 5: Progetto Toscana Sociale - previsione di spesa per progetti di settore,
- Tabella 6: programmi di iniziativa regionale,
- Tabella 7: previsione del bilancio pluriennale
- Tabella 8: programma triennale di investimenti,
- Tabella 9: ripartizione a parametro indistinto del Fondo Sociale,
- Tabella 10: ripartizione per budget del Fondo Sociale e totale per zona,
- Tabella 11: ripartizione ai comuni per interventi di contrasto alla povertà.

Tabella 1 – Composizione del Fondo Sociale (cifre in Euro)

002	FRAS	Competenza 2002	Disponibilità PISR 2002	
	Programmi Iniziativa Regionale	4.000.000,00	2.453.588,03	
	Finanziamento a parametro	13.500.000,00	12.739.002,86	
	Finanziamento per progetti	10.500.000,00	10.500.000,00	
	Investimenti	4.650.000,00	4.650.000,00	
	Barriere architettoniche	620.000,00	620.000,00	
	Servizio civile	150.000,00	0,00	
	Concessione patrocini e contributi per convegni e seminari	100.000,00	23.043,24	
	Finanziamenti L.R. 100/98	3.000.000,00	1.967.617,87	
	Totale FRAS	36.520.000,00	32.953.252,00	
	FNPS			
A	Indistinte		31.792.153,00	Compreso "Avvio della riforma"
B	Finalizzate		16.730.490,00	l.104/1992 l.284/1997 l.285/1997 d.p.r. 390/1990 d.lgs. 286/1998 l. 328/2000
C	Altre finalizzate		2.043.523,00	l.388/2000 (telefonia anziani) l. 388/2000 ("Dopo di noi" 2002) l.451/1997 (Osservatori regionali per l'infanzia)
	Finanziaria 2001		3.025.829,58	Risorse per il "Dopo di noi 2001"
	Totale FNPS		53.591.995,58	
	TOTALE		86.545.247,58	

Le risorse indicate sono ripartite secondo le determinazioni contenute nel Piano di Indirizzo considerando l'importo complessivo del Fondo Sociale effettivamente disponibile pari ad Euro **86.545.247,58**.

Su tali somme sono applicati i parametri e i vincoli previsti dalla legge regionale relativamente alla ripartizione del Fondo Sociale, alle quote riservate per incentivare la gestione associata e per le iniziative di ambito regionale.

- Quota indistinta attribuita ai comuni Euro 32.000.000,00; effettivamente disponibile **Euro 31.239.002,86**;
- Quota attribuita alle zone socio sanitarie quale budget per il finanziamento dei progetti approvati in attuazione dei Piani di Zonali di assistenza sociale: **Euro 30.694.672,06**;
- Quota utilizzata per il Progetto Toscana Sociale finalizzato alla sottoscrizione di accordi territoriali per azioni innovative e per lo sviluppo di esperienze di buone pratiche: **Euro 5.376.082,00**;
- Quota per finanziare, quale quota-parte per il 2002, il programma triennale di investimenti: **Euro 9.808.333,58**;
- Quota per finanziare i Programmi di Iniziativa Regionale, comprese le azioni di sviluppo del Sistema Informativo Sociale ed di "Avvio della Riforma" del Piano Sociale Nazionale: Euro 5.440.445,00; effettivamente disponibile **Euro 3.667.076,76**;
- Quota per il sostegno alla realizzazione di azioni prioritarie per il contrasto alla povertà: **Euro 3.792.462,45**;
- Quota per il sostegno alla realizzazione di azioni previste da normative regionali di – legge regionale 23 dicembre 1998, n. 100 (Disciplina tariffaria di trasporto pubblico locale in favore di particolari categorie), relativa a favorire la mobilità di cittadini con disabilità: **Euro 1.967.617,87**.

Dal riparto sopra descritto risultano infatti esclusi impegni assunti in attuazione di previsioni non dilazionabili derivanti dal PISR transitorio 2001, ed in particolare:

1. le risorse impegnate per il 2002 per l'accordo transattivo con la Provincia di Firenze per le competenze pregresse ai sensi del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n.67, per Euro 464.811,21;
2. le risorse impegnate per la compartecipazione regionale al Fondo per l'integrazione ai canoni di locazione - legge 9 dicembre 1998 n. 431 (Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo) per Euro 775.000,00;
3. le risorse impegnate a favore dei comuni ai sensi dell' articolo 10 della legge regionale 26 gennaio 2001, n. 3 (Disposizioni per il finanziamento di provvedimenti di spesa per il periodo 2001-2003), per l'esercizio associato delle funzioni in materia di concessione delle provvidenze per l'invalidità civile, per Euro 516.456,90.
4. le risorse impegnate sul capitolo 17225 in attuazione del Piano 2002 del Servizio Civile approvato con deliberazione della Giunta regionale 15 aprile 2002, n. 382 (Piano Servizio Civile anno 2002- Priorità), pari a Euro 150.000,00;
5. le risorse impegnate per rimborso alle aziende esercenti il trasporto pubblico locale (II semestre 2001) per un importo pari a Euro 1.032.382,13.

Inoltre è stata prevista la necessità di impegnare risorse per la compartecipazione regionale all' accordo di programma sull'immigrazione, per Euro 568.102,59. Qualora, relativamente a quest' ultima previsione, si verificasse lo slittamento all'anno 2003 delle attività programmate, la stessa somma si renderebbe disponibile e andrebbe ad incrementare, con atto della Giunta regionale, i programmi di Toscana Sociale.

La Giunta regionale è tenuta a destinare le risorse, eventualmente non utilizzate, per le finalità indicate nel PISR a favore di interventi per la non autosufficienza e disabilità.

3. PIANO D'INDIRIZZO

3.1. IL PIANO DI ZONA TRIENNALE 2002-2004

3.1.1. Il Piano sociale di zona come Piano integrato

Il Piano zonale di assistenza sociale di cui all'articolo 11 della legge regionale 72/1997, di seguito denominato Piano di zona, è lo strumento fondamentale attraverso il quale i comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, disegnano il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

Il Piano di zona indica:

- le decisioni da assumere in merito alle modalità di gestione in forma associata del sistema di prestazioni e servizi individuati;
- l'assetto organizzativo riferito alla erogazione dei livelli essenziali di welfare, in particolare di quelli d'accesso (Sportello Sociale) e di quelli dell'emergenza (pronto intervento sociale).

Gli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete sono confermati coincidenti con le zone sanitarie e, ai sensi del Piano sanitario regionale 2002-2004, con i distretti, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali.

Per le attività a valenza multizonale e per gli interventi d'interesse regionale la Regione individua gli ambiti territoriali più appropriati per la loro efficace attuazione.

Nel Piano di zona sono indicati, per l'intero ambito territoriale e per l'insieme dei soggetti che partecipano alla definizione dell'atto di programmazione:

- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento generali e per i diversi settori;
- i livelli essenziali di assistenza da assicurare ai cittadini e a tutte le persone regolarmente presenti nel territorio della Regione Toscana;
- le risorse finanziarie, strutturali e professionali rese disponibili dagli enti partecipanti per la realizzazione degli interventi e la qualificazione della spesa;
- le modalità di organizzazione dei servizi;
- le forme di coordinamento e di integrazione con gli interventi sanitari, dell'istruzione, nonché con le politiche attive di formazione, avviamento e reinserimento al lavoro, con quelle alloggiative;
- il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali (con particolare riferimento alla scuola, all'amministrazione penitenziaria e alla giustizia);
- le modalità con cui è favorita la formazione di un sistema locale di intervento fondato su servizi e prestazioni economiche complementari e flessibili;
- le forme di collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- le forme di responsabilizzazione dei cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- le iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- le iniziative di comunicazione sociale a tutela del diritto dell'utente alla conoscenza delle opportunità presenti sul territorio.

Il Piano di zona è triennale e viene aggiornato annualmente limitatamente agli aspetti finanziari e di integrazione e modifica del piano approvato.

Nel Piano di zona sono indicati i processi di costruzione della programmazione, in particolare gli aspetti concertativi e partecipativi adottati, che assicurano il concorso dei soggetti economici e sociali, anche per registrarne il grado di convergenza verso gli obiettivi prioritari individuati.

Anche con riferimento alla valenza triennale, ogni Piano di zona:

- articolerà ogni obiettivo strategico in specifici obiettivi di intervento;
- indicherà le questioni chiave su cui intende prioritariamente puntare;
- definirà i risultati attesi per il raggiungimento delle finalità generali previste dal Piano Integrato Sociale Regionale;
- l'individuazione di indicatori di qualità
- esiti da raggiungere;
- l'eventuali modifiche, l'organizzazione dei servizi;
- modalità e tempi di verifica degli obiettivi contenuti nel Piano di zona.

Il legame e le connessioni individuate tra i due livelli di obiettivi strategici indicati nel paragrafo "Le Priorità del Piano" determinano la coerenza interna dei Piani di zona, la loro articolazione in linee prioritarie di intervento e gli elementi per la valutazione di efficacia.

Tale processo non è concepito in termini meramente amministrativi e di adempimento formale, ma prevede l'attivazione di azioni responsabilizzanti, concertative, comunicative che coinvolgano tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse fasi progettuali.

Nel Piano di zona l'attenzione va concentrata, in primo luogo, sui bisogni e sulle opportunità da garantire e vanno valorizzate le risorse e i fattori propri della comunità locale e dell'ambito territoriale, al fine di aumentare l'efficacia degli interventi e di favorire la crescita delle risorse presenti nelle singole realtà locali.

Il Piano di zona dovrà inoltre definire i caratteri del sistema di interventi e servizi da realizzare, riservando particolare attenzione alle condizioni tecniche e metodologiche che consentiranno di effettuare valutazioni di processo e di esito, definendo puntualmente le responsabilità dei diversi soggetti, individuando all'interno dell'Accordo di programma gli organi e le modalità di gestione ed esplicitando le azioni da porre in essere nei confronti dei soggetti eventualmente inadempienti.

3.1.2. La gestione associata dei servizi e delle prestazioni

La zona socio sanitaria, di cui alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale), è individuata come ambito territoriale con riferimento al quale, a tutela dei diritti della popolazione, i comuni realizzano, in forma necessariamente associata, la programmazione del sistema integrato di servizi e prestazioni sociali, d'intesa con l'azienda unità sanitarie locali, la Provincia di riferimento, gli altri Enti pubblici presenti.

In base al principio di sussidiarietà lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali in tali ambiti spetta ai comuni.

Per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria ed integrata, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di risultato.

I comuni gestiscono gli interventi previsti dal sistema integrato di prestazioni sociali in forma preferibilmente associata con tutti gli altri enti della zona socio-sanitaria secondo le modalità previste dal capo V° del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali) e dalla legge regionale 16 agosto 2001, n. 40 (Disposizioni in materia di riordino territoriale e di incentivazione delle forme associative dei comuni). La gestione associata è obbligatoria ai sensi della legge regionale. 72/1997 per la gestione di interventi definiti da progetti approvati dal Piano di zona, per la gestione dell'attività di integrazione socio-sanitaria, per le azioni innovative d'interesse regionale.

Nelle ipotesi di attivazione di sperimentazioni previste dal Piano Sanitario Regionale (**Società della Salute**), il Piano di zona indica il complesso degli interventi a carattere sociale, socio-sanitario ed integrati (ai sensi del Titolo IV della legge regionale. 72/1997), che saranno affidati alla gestione oggetto della sperimentazione.

Il PISR sostiene comunque l'attuazione di ulteriori **sperimentazioni di gestione unitaria** dei servizi sociali che dovessero essere promosse nel triennio da parte delle zone socio-sanitarie

3.1.3. I contenuti del Piano di zona

Con i nuovi Piani di zona triennale, si dovrà iniziare un itinerario fecondo di riconversione del sistema assistenziale teso alla definizione di un nuovo modello operativo, promuovendo l'evoluzione delle politiche locali non più intese come interventi su singole categorie di cittadini, ma come sviluppo della capacità dei governi e delle comunità locali di collaborare per pervenire ad una programmazione integrata degli interventi e dei servizi sociali, nell'insieme delle politiche incidenti sulla qualità della vita.

Le azioni recate dai Piani di zona, sostenute con le risorse trasferite in attuazione del presente PISR, individuano i livelli essenziali da assicurare e concorrono al conseguimento degli obiettivi di intervento individuati come "obiettivi di settore" tra le "Priorità del Piano".

Ogni Piano di zona è da considerare articolazione del PISR e deve pertanto contribuire, in modo diretto e quantificabile, al conseguimento degli obiettivi generali, assumendoli come ambito di riferimento e come criterio di orientamento del processo di programmazione zonale, sia dal punto di vista territoriale che settoriale.

Nel Piano di zona vanno individuate le soluzioni più idonee per rendere unificato l'accesso ai servizi sociali e, in generale, l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari presenti nell'ambito della zona-distretto, tramite accordi operativi con l'azienda sanitaria.

Per qualificare le scelte finalizzate all'integrazione socio-sanitaria è necessario garantire unitarietà al processo di programmazione previsto dal Piano di zona e dal Piano Integrato di Salute (programma delle attività territoriali, articolo 3 quater del decreto legislativo 229/1999).

L'interazione e l'integrazione tra i Piani Integrati di Salute e gli altri strumenti di programmazione negoziata locale sono assicurate attraverso l'unificazione delle sedi di concertazione e, ove possibile, delle procedure di negoziazione. I Piani Integrati di Salute sono progetti complessi su problematiche specifiche ad alta valenza sociale, che coinvolgono varie risorse ed hanno una ricaduta specifica, valutabile e misurabile sullo stato di salute del territorio.

Il Piano Integrato di Salute e il Piano Sociale di zona sono gli strumenti della programmazione in ambito zonale distrettuale. Nel primo sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e

socio-sanitaria, nel secondo le strategie integrate di risposta ai bisogni sociali e sociosanitari. E' pertanto necessario che i due strumenti siano gestiti all'interno di una unica strategia programmatica, attuata in modo collaborativo tra azienda sanitaria ed Enti locali, finalizzata alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie.

Nei casi in cui si preveda la sperimentazione della Società della Salute, la Conferenza dei Sindaci ne dà conto nella predisposizione del Piano Sociale di zona per il 2002, indicando le linee generali dello sviluppo del Progetto e prevedendo le modalità di aggiornamento dello stesso Piano per gli anni successivi, considerando che in tal caso gli strumenti di programmazione locale sono ricompresi nel Piano Integrato di Salute, orientato al perseguimento degli obiettivi di ben-essere indicati anche dal Piano Sociale Nazionale.

Questo rappresenta la risposta alla necessità di operare con una programmazione coerente con l'unitarietà della gestione dei servizi alle persone (sanitari, sociosanitari e sociali) nel territorio interessato dalla sperimentazione.

Gli obiettivi del Piano di zona rappresentano una disaggregazione territoriale degli obiettivi del PISR e non obiettivi di ordine inferiore; pertanto, nel definire gli obiettivi a livello zonale, si dovrà fare riferimento a quelli fissati nel PISR, indicando quale peso assumono a livello del Piano di zona.

Nella programmazione recata dal Piano di zona devono essere indicate le risorse utilizzate per i singoli obiettivi di intervento e le percentuali risultanti per ciascun settore.

	Obiettivi di intervento	Fondo Sociale
1	Politiche familiari (compresi interventi per l'inclusione sociale) e sostegno ai diritti dei minori	11,2%
2	Sostegno e autonomia persone anziane	35,0%
3	Sostegno e autonomia cittadini con disabilità	10,0%
4	Interventi per l'integrazione degli immigrati	5,0%
5	Interventi socio riabilitativi e per l'integrazione nel campo delle dipendenze	9,0%
6	Interventi a carattere educativo (legge regionale. 22/99)	9,8%
	TOTALE DA ASSICURARE	80,0%

Per l'utilizzo delle risorse ripartite alle zone socio-sanitarie quale budget derivante dal Fondo Sociale attribuito con il presente PISR (FRAS e FNPS), le percentuali di impiego indicate nella tabella rappresentano la soglia minima obbligatoria per ciascun Obiettivo di intervento, per l'anno 2002.

Rimane una percentuale pari al 20% delle risorse complessivamente assegnate a budget alla zona che potranno essere utilizzate nelle aree di intervento individuate come strategiche e caratteristiche dei fenomeni sociali della zona stessa.

La quota del 9,8% del fondo sociale ripartita a budget è destinata alle zone socio-sanitarie per gli interventi a carattere educativo in attuazione e secondo le procedure della deliberazione del Consiglio regionale 13 marzo 2002, n. 43 (Approvazione del "Piano regionale di indirizzo per gli interventi educativi 2002-2004". Articoli 6 e 7 della legge regionale 14 aprile 1999, n. 22 (Interventi educativi per l'infanzia e gli adolescenti)). Il comune di Firenze assolve al rispetto di tale soglia anche con la quota di risorse che gli perviene direttamente dallo Stato in qualità di "comune riservatario" della legge 285/1997.

Piani di zona potranno prevedere azioni specifiche per il conseguimento degli obiettivi di settore attraverso l'attivazione di interventi relativi all'attività motoria non codificata e lo sport per tutti. Obiettivo da perseguire con la formazione di operatori specializzati anche attraverso la qualificazione del mondo associativo che consenta la specializzazione nel campo dell'attività motoria a fini sociali.

L'agenda - tipo per la approvazione del Piano di zona triennale 2002-2004 e le procedure di approvazione dei Piani di zona sono riportate nella **nota 2 che** è parte integrante del PISR.

Il Piano di zona è approvato, previa concertazione con le parti sociali ai sensi dell'articolo 11, comma 5 della legge regionale 72/1997, entro il termine stabilito dalla Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci:

- a regime - contestualmente ai Piani Integrati di Salute,;
- transitoriamente per il 2002 - nel termine utile a poter apportare le eventuali variazioni ai bilanci degli Enti locali.

Nei casi di cui all'articolo 8 della legge regionale 72/1997 alla Comunità Montana spetta anche l'approvazione del Piano di zona.

3.1.4. Il ruolo delle province

Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, realizzando le competenze indicate dalla legge regionale 72/1997 e quelle di cui al decreto legislativo 267/2000, e al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59).

In particolare:

- a) partecipano alla definizione e all'attuazione dei Piani di zona;
- b) raccolgono e organizzano le conoscenze dei dati sui bisogni e sulle risorse, dando attuazione al sistema informativo dei servizi sociali, formulando analisi dell'offerta assistenziale;
- c) promuovono ed attuano, d'intesa con i comuni, progetti e interventi in materia di orientamento, di preformazione e formazione professionale di base, e di aggiornamento;
- d) promuovono sulla base della normativa corrente inserimenti lavorativi rivolti ai soggetti in condizione di disagio sociale;
- e) sostengono la realizzazione di progetti integrati nel settore sociale per problematiche riferite ad area vasta;
- f) promuovono e coordinano le iniziative rivolte ai soggetti del privato sociale che operano nel settore, con particolare riguardo alla cooperazione sociale, alle organizzazione di volontariato, alle associazioni ed enti di promozione sociale, anche tramite la tenuta di Albi e Registri provinciali.

Per le funzioni indicate dalla legge regionale 72/1997 e le competenze derivate dal decreto legislativo 267/2000 e dal decreto legislativo 112/1998, le province utilizzano le risorse già finalizzate alla attuazione delle competenze di cui alla legge 67/1993.

Le province possono comunque accedere a finanziamenti del Fondo Sociale finalizzati alla realizzazione di programmi ed azioni d'interesse e di valenza regionale.

3.1.5. Gli strumenti per gli accordi locali

La programmazione locale dovrà tendere alla promozione ed alla valorizzazione di tutte le attività organizzate da singoli, gruppi e dai soggetti di cui al titolo III della legge regionale 72/1997. Tale finalità vuole realizzare una crescita del sistema degli interventi sociali del territorio, valorizzando il patrimonio di competenze e capacità progettuali esistenti a livello locale.

In tale panorama le attività si caratterizzano sulla base di elementi pazziti fortemente orientati a declinare i principi della sussidiarietà orizzontale e verticale. Nello specifico potranno essere adottati i seguenti strumenti:

- Accordo di programma per l'approvazione del Piano di zona e l'assunzione dei rispettivi impegni tra tutti i soggetti pubblici, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 267/2000;
- Patti territoriali promossi dagli Enti locali, dagli altri soggetti pubblici operanti a livello locale, sottoscritti con i soggetti del Terzo settore e le parti sociali per l'attuazione del Piano di zona, e per la possibile partecipazione ad azioni sperimentali d'interesse regionale, così come previsto dalla legge regionale 72/1997 (articolo 7 comma 9, e 27 commi 1 e 2);

Tavoli locali come rappresentazione di un modello positivo di coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore nelle azioni di monitoraggio, sostegno e verifica della programmazione

3.2. Il Ciclo di programmazione del Piano di zona

IL PISR 2002-2004 contiene non solo la definizione delle linee strategiche di sviluppo del sistema di welfare toscano, ma, accanto alle aree prioritarie di intervento e ai principi che guidano la costruzione del nuovo sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari, contiene indirizzi operativi e, laddove possibile, la proposizione di strumenti di lavoro da suggerire alle articolazioni zonali, non con l'obiettivo di standardizzarne le pratiche e omologare le esperienze, bensì al contrario per creare una base minima di proposte di intervento e di lavoro e fornire degli strumenti in grado di rendere omogenee le informazioni che dal territorio potranno pervenire al livello regionale, chiamato a svolgere precise funzioni di coordinamento, monitoraggio e sorveglianza del sistema.

Tali indirizzi operativi, che richiameranno in ogni punto i principi guida delineati nel PISR 2002 - 2004, saranno contenuti in un atto da approvare da parte della Giunta regionale entro 60 giorni dalla approvazione del presente PISR.

3.2.1. La definizione dei programmi operativi e dei progetti del Piano di zona

Il PISR definisce un primo orientamento sugli elementi che dovranno essere contenuti all'interno del Piano di zona triennale per gli interventi e i servizi da offrire. Questi elementi costituiranno la base per la costruzione della scheda per la redazione dei progetti, da seguire nella redazione del Piano di zona.

Le parti del documento di programmazione, per il quale sono introdotti elementi di novità per le Zone, sono:

- il percorso seguito per la concertazione tra tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nella rete del welfare di zona;
- le decisioni da assumere in merito alle modalità di gestione in forma associata del Piano e dei servizi in esso proposti;
- le modalità di gestione dei rapporti con il Terzo settore, il coinvolgimento nella programmazione e la pratica della coprogettazione;
- l'assetto organizzativo delle Segreterie Tecniche, conseguente all'assetto dei rapporti interistituzionali e della forma di gestione assunta;
- l'assetto organizzativo dei livelli essenziali di welfare e in particolare i livelli d'accesso (Sportello Sociale) e quelli dell'emergenza (pronto intervento sociale);
- le modalità di regolazione dei rapporti tra Conferenza dei Sindaci e Segreteria Tecnica, tra Segreteria Tecnica e singoli comuni, con i conseguenti flussi procedurali e informativi da attivare;
- la definizione delle linee strategiche, degli obiettivi prioritari e delle linee di azione con la verifica della coerenza interna ed esterna delle proposte contenute;
- l'individuazione di azioni di sistema, di azioni sperimentali e di azioni trasversali alle aree prioritarie;
- la programmazione finanziaria del Piano: la ripartizione delle risorse per aree prioritarie e l'integrazione con altre fonti di finanziamento, l'attestazione della spesa sociale dei comuni, l'integrazione con il Fondo Sanitario e la partecipazione dei privati;
- gli strumenti di regolazione del mercato dei servizi nella zona (introduzione dell'assegno servizi, criteri di selezione dei soggetti attuatori, criteri per l'accreditamento zonale, criteri per l'accesso alle prestazioni);
- le schede di Progetto per tutti gli interventi e i servizi previsti all'interno del Piano, articolate in modo diverso rispetto al precedente periodo di programmazione;
- il rapporto di valutazione ex ante sulle proposte contenute nel Piano;
- l'impostazione del sistema di monitoraggio e valutazione di processo da attivare per la fase di attuazione del Piano (es. esplicitazione di indicatori per ciascuna tipologia di intervento).

All'attività di valutazione, in particolare, viene dato un rilievo come attività sistematica, rivolta a valutare tutti i molteplici aspetti di performance di una politica sociale e di un intervento sociosanitario. Per questo la valutazione è un'attività strettamente connessa alla programmazione, ma anche alla attuazione delle politiche sociali e alla erogazione delle prestazioni. Come tale il PISR la pone come una attività ordinaria assegnata in capo a tutti gli enti pubblici che ai diversi livelli di governo e nei rispetti ambiti di competenza, sono responsabili di parti specifiche del ciclo di attuazione di un Piano di zona.

3.2.2. Il sistema di valutazione dei Piani di zona

Il sistema di monitoraggio dei progetti e di valutazione dei Piani di zona è introdotto dalla legge 328/2000 e dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2000-2003 (capitolo 1, parte III): "La conoscenza dei bisogni è indispensabile sia per una adeguata programmazione degli interventi, sia per il monitoraggio e la valutazione delle politiche pubbliche. Perciò i diversi livelli di governo [...] si dotano di strumenti di verifica periodica dei bisogni della popolazione e della adeguatezza delle risposte ad esse fornite".

L'articolo 21, comma 1, della legge 328/2000, stabilisce che: "Lo Stato, le Regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare ..".

Per l'attività di valutazione delle politiche pubbliche l'esperienza di riferimento, sul piano delle applicazioni pratiche degli strumenti e delle tecniche, delle conoscenze che si sono sedimentate nelle amministrazioni pubbliche e nelle strutture di consulenza, è quella dei fondi strutturali comunitari.

Seguire questa esperienza consente di ottenere due risultati:

- quello di utilizzare un approccio metodologico sperimentato che presenta molti punti di contatto con il contesto e le prassi proprie delle politiche sociali;
- quello di agevolare il dialogo tra gli stessi sistemi di programmazione delle politiche, sia a livello comunitario che locale, portando i soggetti interessati ad uno scambio vicendevole, dal punto di vista progettuale e finanziario.

Considerando che una delle leve strategiche per la progettazione degli interventi nel prossimo triennio di programmazione è proprio determinata dalla sempre maggiore integrazione finanziaria e progettuale tra gli interventi sociali e sanitari finanziati dal Fondo Sociale e dal Fondo Sanitario ed eventuali possibili apporti del cofinanziamento da parte dei fondi europei, si comprende come lo schema metodologico di riferimento

per l'impostazione di una attività di monitoraggio e di valutazione debba essere necessariamente individuato nelle linee guida fornite dalla Commissione Europea.

Appare tuttavia evidente come la grande complessità degli interventi previsti in ciascun Piano di zona, il grado sempre più elevato di integrazione tra politiche sociali, sanitarie, occupazionali, educative, abitative, di inclusione sociale e di sviluppo locale, richiedano una particolare attenzione rispetto alla costruzione degli strumenti di monitoraggio e di valutazione che, sia pure in un contesto più generale, tenga conto:

- della disponibilità non strutturata e non consolidata di informazioni necessarie per il monitoraggio delle azioni e dei risultati conseguiti, almeno in una fase iniziale;
- del carattere specifico di molte delle azioni previste in un Piano, che richiedono un set di indicatori mirati per rilevare le variabili di riferimento;
- della molteplicità di dimensioni da monitorare, connesse agli obiettivi interni ed esterni di ciascun Piano di zona.

Il presente PISR definisce con particolare attenzione gli indirizzi per la costruzione e l'implementazione del sistema di monitoraggio e valutazione dei Piani di zona, rinviando alla stesura del Vademecum successivo alla approvazione del PISR gli strumenti e le indicazioni operative alle Segreterie Tecniche.

L'attività di valutazione di un Piano si articola in tre fasi: la valutazione ex ante del Piano, il monitoraggio in itinere o di processo del Piano e dei singoli interventi e servizi previsti, la valutazione ex post del Piano e dei singoli progetti e programmi operativi previsti:

- **valutazione ex ante** nella quale sono individuati gli strumenti e le tecniche necessarie a:
 1. operare scelte pertinenti con le specificità dei fenomeni territorialmente rilevanti e con i fabbisogni e la domanda di prestazioni sociali rilevati;
 2. definire e quantificare gli obiettivi che si intendono conseguire attraverso le azioni e gli interventi programmati;
 3. strutturare i documenti di programmazione in base ad una strategia coerente con gli obiettivi stessi, sia in termini di logica del processo programmatorio, sia in termini di risorse disponibili necessarie al loro conseguimento.
- **valutazione in itinere o monitoraggio di processo** si svolge durante la fase di attuazione degli interventi, in stretto collegamento sia con i soggetti attuatori delle politiche sia con l'amministrazione responsabile. In questa fase l'attività di valutazione (**sorveglianza**) controlla la pertinenza delle attività realizzate con gli obiettivi, rispetto alle modalità di impiego delle risorse destinate alla realizzazione del Progetto e rispetto alla rispondenza dei risultati anche intermedi conseguiti con gli obiettivi fissati, attraverso l'analisi dei dati provenienti dal monitoraggio finanziario, procedurale e fisico. E' reso oggetto di sorveglianza anche il grado di raggiungimento degli obiettivi stessi, fornendo alla Conferenza di zona le informazioni necessarie per controllare il processo di attuazione del programma ed eventualmente apportare correzioni o adeguamenti (**riprogrammazione**) alle modalità di attuazione, alla ripartizione delle risorse finanziarie o agli stessi obiettivi da realizzare.
- **valutazione ex post** della qualità degli interventi realizzati, della loro efficacia ed efficienza e del loro impatto sulle priorità d'intervento. Tale valutazione verte sul grado di conseguimento degli obiettivi e consente di acquisire informazioni che risulteranno preziose nella fase programmatoria successiva, fornendo elementi utili alla progettazione di nuove attività e permettendo di valorizzare le buone prassi emerse e instaurando un circolo virtuoso tra programmazione e valutazione.

Per il triennio 2002-2004 la Regione Toscana assume sul piano metodologico l'obiettivo prioritario della costruzione di un sistema regionale per il monitoraggio e la valutazione dei Piani di zona, con riferimento ai seguenti fenomeni oggetto di particolare osservazione:

- l'attuazione dei Piani di zona;
- gli assetti organizzativi e procedurali che vengono perseguiti in ciascuna articolazione zonale;
- le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e di attuazione dell'integrazione tra politiche sociali e altre politiche settoriali.

Tale obiettivo prioritario viene perseguito fornendo alle Segreterie Tecniche delle Articolazioni zonali delle Conferenze dei Sindaci e all'Osservatorio Sociale Regionale, che dovrà coordinare dal livello centrale le attività di monitoraggio e di valutazione, indirizzi e strumenti operativi per costruire il sistema di monitoraggio già in questa fase di prima attuazione del PISR. Parallelamente allo sviluppo delle azioni di attuazione dei Piani la Regione sarà impegnata in azioni di sostegno ed accompagnamento alla costruzione del sistema; in particolare il PIR "Valutazione Sociale" avrà tra le sue azioni prioritarie quella dell'assistenza tecnica alle zone per l'implementazione del sistema di monitoraggio, gli strumenti per il monitoraggio del processo di integrazione socio-sanitaria, così come il Vademecum, saranno raccordati con le previsioni del Piano Sanitario Regionale.

3.3. LA SEGRETERIA TECNICA

La Segreteria Tecnica è struttura tecnica di zona, formalmente costituita dalla Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci con riferimento ai settori socio-assistenziale, socio-sanitario e socio-educativo, con le seguenti caratteristiche, che vengono presentate a titolo esemplificativo riconoscendo la piena autonomia amministrativa e gestionale degli Enti locali:

- unità organizzativa, con livelli di responsabilità e funzioni valutative di valenza zonale, avendo il compito di rappresentarne gli interessi territoriali;
- composta da un nucleo di componenti che ne assicuri la costante funzionalità operativa (indicativamente da tre a cinque), da apporti professionali “modulari” – ad integrazione del gruppo permanente - e prevedendo la partecipazione dell’ Osservatorio provinciale;
- gruppo fortemente integrato, in cui la presenza del Coordinatore sociale garantisce l’ integrazione del complesso delle funzioni socio-sanitarie.

Le Segreterie Tecniche saranno destinate ad assumere qualificazione ulteriore e funzioni di alto supporto tecnico, anche con riferimento ai Piani Integrati di salute, a seguito della modifica della legge regionale 72/1997.

3.3.1. I processi gestiti dalla Segreteria Tecnica

Oltre alla predisposizione del Piano di zona sono individuate sempre a titolo esemplificativo per le Segreterie Tecniche altre funzioni relative alla definizione dei Regolamenti, alla organizzazione delle informazioni territoriali, alle relazioni con gli attori territoriali.

Sono identificati i processi organizzativi che delineano il piano di sviluppo delle Segreterie Tecniche:

- processo di programmazione, tramite il supporto alla determinazione delle linee di sviluppo e delle scelte;
- processo di gestione multiprogettuale, reporting e monitoraggio delle azioni in corso;
- processo di valutazione dell’ efficacia complessiva;
- processo di osservazione delle esigenze esistenti e integrazione con il quadro conoscitivo elaborato dall’ Osservatorio Provinciale;
- processo relativo alle azioni responsabilizzanti, concertative, comunicative sul territorio, mirante al coinvolgimento di tutte le parti interessate.

Collaborano alla:

- costituzione dei sistemi informativi sociali in ambito locale;
- predisposizione della documentazione di supporto dei progetti e della loro gestione;
- gestione economico-finanziaria dei progetti, con attivazione e gestione di risorse nazionali e comunitarie.

Molti di questi processi, per favorire l’ integrazione e il consolidamento a livello regionale, dovrebbero svilupparsi secondo direttrici comuni ed essere condivisi tra le Segreterie Tecniche assicurando uno sviluppo omogeneo e coerente nelle diverse zone.

3.3.2. Funzioni, ruoli e competenze

La Segreteria Tecnica è una struttura tecnico organizzativa di staff, a supporto della operatività dall’ Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci.

Opera nell’ ambito della progettazione sociale e contribuisce a definire e gestire strumenti propositivi, progettuali, valutativi, di monitoraggio in attuazione delle scelte di livello strategico e politico.

È costituita come un team integrato, indipendente dalle dinamiche territoriali, nel senso che non ha il compito di rappresentare interessi locali particolari, ma solo di realizzare la progettazione socio-assistenziale, socio-sanitaria ed educativa del territorio della zona e di interfacciare gli attori del sistema di riferimento, il gruppo trae efficacia proprio dall’ integrazione di tali esperienze.

Deve avere una autonomia operativa sufficiente da poter immediatamente assumere atteggiamenti e comportamenti funzionali ai processi che deve portare avanti.

Può essere adottato un modello organizzativo paritario con competenze e ruoli definiti, da ricoprire eventualmente anche a rotazione all’ interno del gruppo proprio per favorire la condivisione delle conoscenze e l’ intercambiabilità dei componenti.

Le competenze costituiranno l’ oggetto delle attività di formazione specifica che la Regione svolgerà a favore dei membri delle Segreterie Tecniche, in relazione anche ai bisogni emersi:

- marketing sociale, comunicazione e relazioni con altri operatori, promozione e sensibilizzazione sul territorio, analisi delle welfare policies;
- statistica, analisi ed organizzazione di dati, elaborazione degli indicatori;
- amministrazione, gestione finanziaria, budgeting, rendicontazione, previsioni di flussi finanziari;
- gestionale progettuale, coordinamento multiprogettuale, reporting, valutazione progetti.

Nella Segreteria tecnica deve essere individuata una figura responsabile di coordinamento (anche in termini di rappresentante, o di portavoce).

3.4. CRITERI, PARAMETRI, PROCEDURE PER LA FORMAZIONE DEL PROGRAMMA FINANZIARIO

Le indicazioni che seguono sono riferite al triennio 2002-2004. Hanno completa applicazione per l'anno 2002, mentre i successivi aggiornamenti annuali potranno introdurre eventuali modifiche.

3.4.1. Quota indistinta attribuita ai comuni

Con il PISR sono individuati i parametri oggettivi previsti dall'articolo 17 della legge regionale 72/1997 che tengono conto dei bisogni di assistenza sociale, della dimensione degli interventi e dei servizi in atto, assumendo indicatori sensibili ai fenomeni sociali individuati nel territorio regionale.

A ciascun comune viene attribuita, quale quota indistinta finalizzata alla attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, una quota del Fondo sociale, determinata sulla base di dati demografici e di indicatori di disagio sociali applicati con i metodi di seguito indicati.

Indicatori demografici utilizzati per la ripartizione a parametro ai comuni:

popolazione totale	il 40%	
Classe di età	il 60%	Così ripartiti:
Classe di età 0-14		15% (circa due volte il peso della classe)
Classe di età 15-18		3.75% (circa una volta e mezzo il peso della classe)
Classe di età 65-74		18.75% (circa due volte il peso della classe)
Fascia di età > 74		22.5% (circa tre volte il peso della classe)

Ai dati demografici è applicato un "Indicatore di disagio sociale" costruito sulla base degli scostamenti di ciascuno dei seguenti indicatori dall'indice regionale (=100):

- tasso di disabilità (soggetti accertati nell'anno ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone cittadini con disabilità) su popolazione 0-64);
- tasso di non autosufficienza (soggetti ultrasessantacinquenni valutati nell'anno non autosufficienti su popolazione ultrasessantacinquenne);
- indice di carico (minori 0-6 anni su donne in età fertile 15-49);
- stranieri residenti;
- disoccupati e inoccupati iscritti al collocamento.

La costruzione degli indicatori, la loro rappresentatività territoriale, le procedure di controllo qualitativo sui flussi informativi, che li alimentano, sono definiti dall'Osservatorio Sociale in collaborazione con l'Ufficio di Statistica della Regione Toscana.

Hanno specifici criteri di ripartizione:

1. le risorse per garantire la soglia minima individuata per i comuni montani, insulari e parzialmente montani,
2. le risorse da ripartite quale incentivo per la gestione associata dei servizi a norma dell'articolo 7 della legge regionale 72/1997.

Ai comuni montani e interamente insulari e ai comuni parzialmente montani vengono attribuiti i seguenti importi minimi:

- | | | |
|---|------|---------|
| • comuni parzialmente montani: | Euro | 20.000 |
| • comuni montani e insulari: | Euro | 25.000 |
| • ai comuni con (particolare) indice morfometrico | Euro | 27.500. |

Le risorse da attribuire quale **incentivo per la gestione associata** tra tutti i comuni di una stessa zona socio-sanitaria per la parte prevalente dei servizi socio-assistenziali, in attuazione delle previsioni di cui al presente paragrafo, ammontano, per il 2002, ad **Euro 3.200.000,00**; Il Consiglio regionale, nel predisporre l'aggiornamento per il 2003 del presente PISR, dovrà provvedere a riservare, nel programma finanziario, tale somma quale incentivo per le zone per le quali sarà stata accertata, anche sulla base degli atti formali adottati e degli accordi definiti ai sensi della legge regionale 72/1997, la modalità di gestione associata.

Il programma finanziario, contenuto negli aggiornamenti del presente PISR, assicurerà agli Enti locali il trasferimento di somme, quale "quota indistinta" e quale "budget attribuito alle zone socio-sanitarie", non inferiori, su base regionale, a quelle assicurate con il PISR, compatibilmente con la quantificazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Pertanto le risorse riservate ad assicurare l'incentivo per la gestione associata 2002, da reperire nel programma finanziario 2003, dovranno essere assicurate da maggiori disponibilità regionali, ovvero da l'utilizzo di quote oggi riservate per interventi d'interesse regionale.

Per la ripartizione delle risorse si procede secondo i seguenti criteri:

- a) a ciascuno dei 34 comuni capofila delle zone socio sanitarie è attribuita e assegnata, per funzioni comuni da svolgere complessivamente a favore degli Enti e delle aziende ricomprese nella zona socio sanitaria, la somma di Euro 20.000, per un importo complessivo di Euro 680.000;
- b) per ciascuna zona in cui sono stati adottati strumenti di gestione dei servizi unitari ed omogenei tra tutti i comuni della zona stessa, è attribuita l'ulteriore somma di Euro 25.000, per un importo complessivo massimo previsto in Euro 1.020.000. La somma è assegnata al soggetto gestore individuato dal Piano di zona;
- c) per ciascuna zona in cui è stato individuato un soggetto gestore unitario, ai sensi della legge regionale 40/2001, è attribuita un'ulteriore somma che sarà determinata suddividendo l'importo complessivo, dedotte le dotazioni necessarie per le disponibilità di cui ai punti precedenti, tra tutte le zone che presenteranno i requisiti. Tale somma è assegnata al soggetto gestore. **È qui ricompreso anche il sostegno, nel corso del triennio, ad eventuali sperimentazioni gestionali quali le Società della Salute.**

La configurazione gestionale relativa al punto c) è ritenuta condizione necessaria per accedere ai finanziamenti relativi alle azioni strategiche ed innovative d'interesse regionale successivamente specificate.

L'utilizzo degli importi di cui al presente paragrafo, finalizzati alla realizzazione e alla erogazione dei livelli essenziali dei servizi e interventi socio assistenziali, dovrà essere indicato, per ciascun comune, nel Piano di zona approvato.

Il Piano di zona può indicare il soggetto istituzionale gestore cui sono trasferite a cura della Regione le risorse indistinte attribuite ai singoli comuni, compresi gli importi minimi per i comuni montani e insulari.

3.4.2. Quota attribuita alle zone socio-sanitarie quale budget per il finanziamento dei progetti

A ciascuna zona socio sanitaria è attribuita una quota del Fondo Sociale determinata sulla base dei parametri demografici e degli indicatori di disagio sociale, già indicati al paragrafo precedente, esclusa l'attribuzione di importi minimi. Lo scostamento percentuale, rispetto al peso della zona sul totale regionale, non potrà superare il 20% del peso percentuale indicato nel PISR transitorio 2001.

L'utilizzo degli importi di cui al presente paragrafo è finalizzato alla realizzazione di:

- a) **programmi operativi**, che realizzano servizi e interventi a cura degli Enti pubblici,
- b) **progetti** nelle materie e per le priorità indicate dal PISR, secondo le determinazioni contenute nel Piano di zona approvato, con la individuazione del soggetto attuatore.

Tali somme sono soggette a rendicontazione contabile ai sensi degli indirizzi contenuti all'interno del PISR.

Eventuali risorse non assegnate per insufficienza o inadeguatezza dei progetti presentati, saranno utilizzate ad incremento delle risorse per l'incentivo della gestione associata.

3.4.3. I Progetti di Toscana Sociale - Accordi territoriali finalizzati ad azioni innovative e allo sviluppo di buone pratiche

All'interno del Fondo sociale è individuata una quota riservata al sostegno dei Progetti di Toscana Sociale, relativi alla attivazione di azioni strategiche, innovative, di buone pratiche, in settori prioritari indicati nel PISR.

Tali Progetti sono promossi dalla Regione Toscana di concerto con gli Enti locali e le aziende unità sanitarie locali e possono coinvolgere anche soggetti del Terzo settore.

Le risorse prevista cofinanziano fino al 70% interventi di promozione, coordinamento, e sostegno per la istituzione e la gestione di servizi ed interventi, tra quelli indicati come prioritari nel Dispositivo di Piano, con carattere innovativo e finalizzati allo sviluppo di "buone pratiche".

La Giunta regionale utilizza tali risorse per il finanziamento di proposte concertate con le Conferenze delle zone socio-sanitarie per le quali è stata realizzata **una modalità di gestione associata** con l'individuazione di un soggetto gestore unico, ai sensi delle indicazioni del presente PISR.

Le finalità su cui vengono sviluppati i progetti devono essere indicate nel Piano di zona e i progetti possono essere coordinati con richieste di finanziamento relative anche a progetti di investimento.

Il quadro delle azioni incluse nei Progetti di Toscana Sociale è approvato dalla Giunta regionale e in ambito locale dalla Conferenza dei Sindaci. L'intesa tra Regione ed Enti interessati si conclude con la sottoscrizione di uno specifico Accordo di programma.

Tali progetti possono essere sviluppati anche in collaborazione con soggetti del Terzo settore (associazioni non profit, cooperative sociali, etc.) così come individuati dall'articolo 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328" e dalla deliberazione del Consiglio regionale del 31 ottobre 2001, n. 199 (Deliberazione

Consiglio regionale 5 giugno 2001, n. 118 - Approvazione direttive transitorie per l'affidamento dei servizi alla persona).

3.4.4. Il Piano degli investimenti

La Regione Toscana attiva la rilevazione delle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona, per arrivare a definire un Piano triennale di investimenti nel settore sociale.

Il Piano triennale di investimenti è orientato a sostenere la realizzazione di strutture per lo svolgimento di servizi e azioni che diano risposte innovative nel settore sociale.

Tale Piano si delinea avendo a riferimento l'ampliamento dell'utenza, la diversificazione e la flessibilità dell'offerta, la diffusione in zone che sono carenti di strutture, l'integrazione delle politiche di settore e l'ottimizzazione delle risorse nell'ottica di una maggiore qualità dei servizi.

Nel Piano di zona deve essere presente la ricognizione delle strutture pubbliche e private, autorizzate o comunicate ai sensi del decreto ministeriale del 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328"), comprese le aree di sosta e transito per nomadi, che sono presenti nella zona socio-sanitaria. Inoltre devono essere indicate le proposte di intervento nell'ambito di un programma triennale degli investimenti. Le realizzazioni degli Enti locali indicate in tale programma devono essere previste anche dal Piano triennale della opere pubbliche del comune territorialmente competente.

L'esame dei programmi relativi alle strutture semiresidenziali e residenziali per i servizi alla persona, contenuti nei Piani di zona presentati nell'anno 2002, consentirà alla Giunta regionale di predisporre e proporre al Consiglio regionale, entro 180 giorni dall'approvazione del PISR, il **Piano di Investimenti triennale** delle strutture destinate a servizi alla persona.

Tale Piano sarà definito e approvato previa attivazione di tavoli di concertazione tra Regione Toscana e Enti locali e sarà adottato tramite specifici atti fra gli Enti locali e, quando interessati, i soggetti del Terzo settore. In tali atti saranno definiti il piano dei costi, i compiti e gli obblighi reciproci, le modalità gestionali.

Gli interventi sono finalizzati alla costruzione, recupero e riqualificazione di beni immobili con funzioni a carattere sociale in cui sono previste attività giornaliere e/o permanenza residenziale di soggetti in difficoltà o appartenenti a fasce sociali deboli.

Le priorità di intervento individuate dal PISR 2002-2004 riguardano particolarmente gli anziani, i cittadini con disabilità, i minori, i soggetti che versano in condizione di disagio sociale, gli interventi strutturali inerenti i campi nomadi (anche utilizzando strumenti del settore abitativo).

I progetti di investimento devono contenere il piano relativo alla gestione, prevedendo anche possibilità di autogestione, sono considerati prioritari gli interventi che prevedono un "sostegno leggero" (ovvero servizi di assistenza alla persona che favoriscono il sostegno alla autonomia personale dei soggetti assistiti).

Le proposte contenute nei Piani di zona possono riguardare anche beni di proprietà di soggetti del Terzo settore (associazioni non profit, cooperative sociali, etc.) come individuati nell'atto di indirizzo e coordinamento sull'affidamento dei servizi previsto dall'articolo 5 della legge 328/2000.

Le proposte di investimento contenute nel Piano di zona assumono come riferimento la strategia e le priorità del PISR e definiscono, relativamente a ciascun intervento, i contenuti, le modalità di attuazione, le risorse finanziarie ed i beneficiari degli interventi stessi.

Il Piano di zona deve descrivere sinteticamente l'articolazione delle proposte di investimento prioritarie, esplicitando le azioni relative, i contenuti attuativi, il cronogramma ed relativo il piano finanziario, l'articolazione territoriale di intervento. Per ogni proposta deve, altresì, essere redatta una specifica scheda tecnica di intervento che descriva anche gli indicatori di realizzazione, di risultato e di impatto (*outcome*), con specifiche indicazioni sulle valutazioni di impatto ambientale.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali rivolte a soggetti totalmente non autosufficienti non sono previste in questa programmazione.

Le risorse saranno attivate nella forma di:

- a) contributo in conto capitale per la compartecipazione (fino al 50%) alla realizzazione degli interventi legati all'incremento della capacità di offerta dei servizi alla persona;
- b) contributo in conto interessi (anche con l'istituzione di un "Fondo di rotazione") per interventi volti all'adeguamento delle strutture e messa a norma di carattere generale.

Per tali interventi saranno utilizzate le risorse ordinarie della Regione, quelle trasferite dallo Stato o dalla Comunità Europea in modo finalizzato, quelle eventualmente accessibili nei programmi straordinari di investimento che la Regione dovesse approvare.

Dovranno essere definiti :

- a) interventi per il superamento delle barriere architettoniche, soprattutto per gli interventi di particolare rilevanza ai fini della fruibilità degli spazi – legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche), come modificata dalla legge regionale 20 marzo 2000, n. 34, per un importo almeno pari alla cifra prevista dal capitolo 41005 del bilancio regionale;

- b) costituzione, con risorse ordinarie regionali, di un fondo per l'anticipazione dei rimborsi dovuti ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n. 13 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati) ai cittadini inseriti nelle graduatorie. Di tali somme viene richiesto il reintegrationo al competente Ministero sulla base della determinazione del fabbisogno annuale da parte della Giunta regionale.

Le risorse che nel triennio concorrono a sostenere tale programma derivano da:

Tabella 8 – Programma Triennale di Investimenti

Risorsa \ Annualità	2002	2003	2004	Totale
FRAS	4.650.000,00	4.650.000,00	4.650.000,00	13.950.000,00
Superamento barriere architettoniche	620.000,00	620.000,00	620.000,00	1.860.000,00
FERS OB. 2 Misura 2.5.1	1.286.517,96	1.189.681,19	983.880,49	3.460.079,64
Risorse Statali Finalizzate "Dopo di noi"	4.538.333,58			4.538.333,58
Totale	11.094.851,54	6.459.681,19	6.253.880,49	23.808.413,22

Inoltre nel triennio potrebbero risultare disponibili risorse derivanti dal programma pluriennale di investimenti che la Regione intende attivare. In tal caso, i progetti da sostenere saranno individuati sulla base delle seguenti priorità:

- sperimentazione di strutture residenziali per i cittadini con disabilità, preferibilmente a carattere familiare;
- centri semiresidenziali o diurni per il sostegno delle non autosufficienza (anziani) e della disabilità;
- strutture innovative destinate ai giovani;
- centri di accoglienza (ospitalità notturna e permanenza diurna) per il disagio estremo, privilegiando le forme di autogestione e di inclusione sociale.

Per tali tipi di intervento, si valuta una necessità finanziaria di circa Euro 30.000.000,00 di cui almeno i due terzi disponibili entro l'anno 2004.

Per interventi a favore di cittadini con disabilità grave privi dell'assistenza familiare – cosiddetto "Dopo di noi" di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 13 dicembre 2001, n. 470 (Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della legge. 23 dicembre 2000, n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari) - la Giunta regionale è incaricata di predisporre il bando, il modello per la presentazione delle domande, istituire un'apposita Commissione, composta da funzionari dell'Amministrazione regionale e da esperti esterni, per la valutazione dei progetti e la conseguente formulazione della graduatoria.

Il Piano degli investimenti, contenuto nel Piano Sociale di zona, costituisce riferimento operativo per i servizi socio-assistenziali locali, definendo obiettivi e indicatori, proponendo anche:

- la ricognizione delle strutture pubbliche e private autorizzate o comunicate ai sensi del decreto ministeriale solidarietà sociale 308/2001 comprese le aree di sosta e transito per nomadi che sono attive nella zona socio-sanitaria;
- l'integrazione con gli altri comparti;
- la prospettive finanziarie.

In questo modo le autorità locali possono modulare in funzione dei bisogni specifici le priorità di intervento e procedere ad un'assegnazione di risorse nell'ambito delle loro disponibilità finanziarie.

Le proposte di intervento dovranno contenere le informazioni in grado di evidenziare le performance degli interventi e consentire la loro valutazione anche rispetto a:

- valenza territoriale dell'intervento;
- aggregazione di soggetti pubblici e del Terzo settore dell'area;
- coordinamento delle azioni;
- integrazione con gli altri settori economici;
- valorizzazione dell'offerta dei servizi alla persona;
- miglioramento degli standard delle prestazioni;
- trasversalità rispetto alle iniziative previste da atti programmatici della Regione Toscana;
- miglioramento di performance espressa in termini di qualità progettuale e qualità di processo;
- costituzione banche dati;
- qualificazione dei servizi erogati anche in termini di informazione, accoglienza al fine dell'adeguamento degli stessi agli standard della normativa regionale in materia.

3.4.5. Programmi di Iniziativa Regionale

All'interno del Fondo Sociale, come determinato dal bilancio regionale 2002, è individuata una quota riservata alla Regione per le finalità di cui all'articolo 16, comma 2, della legge regionale 72/1997.

Con tali risorse, sulla base delle scelte di politica finanziaria determinate con l'approvazione del DPEF 2002, si realizzano gli obiettivi previsti nella "Strategia sociale", relativi ai PIR:

Tabella 6 – Programmi di Iniziativa Regionale

P.I.R.	Struttura competente	F.R.A.S.	F.N.P.S.	TOTALE
Valutazione sociale	U.O.C. Osservatorio Sociale	244.087,60	758.492,49	1.002.580,09
Qualità sociale	U.O.C. Reti di Protezione Sociale	470.000,00		470.000,00
Livelli di assistenza	Area Sistema dei servizi e prestazioni socio assistenziali	129.576,66	277.016,00	406.592,66
Innovazione in ambito socio sanitario	Area Integrazione socio-sanitaria e Progetti Obiettivo	470.000,00		470.000,00
Contrasto delle povertà e sostegno delle reti	P.I. Area Promozione dell'integrazione dei servizi sociali	419.923,77		419.923,77
LR 31/2000	Area Sistema dei servizi e prestazioni socio assistenziali	720.000,00	154.937,00	874.937,00
Concessione patrocini e contributi per convegni e seminari		23.043,24		23.043,24
TOTALE		2.453.588,03	1.190.445,49	3.667.076,76

3.4.6. Attribuzione di un budget per Piani territoriali di contrasto della povertà

Estendendo la sperimentazione iniziata con il PISR transitorio del 2001, tutti i Piani di zona dovranno contenere anche un Piano territoriale per il contrasto delle povertà.

In attuazione del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 dicembre 2000 (Riparto tra le Regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi alle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora), ai comuni capoluogo e ai comuni con oltre 30.000 residenti viene attribuita una quota del FNPS determinata sulla base dei parametri demografici e degli indicatori di disagio sociale della zona.

L'utilizzo degli importi di cui al presente punto è finalizzato all'attuazione di progetti rivolti a persone che versano in situazioni di povertà estrema e delle persone senza fissa dimora.

I requisiti cui devono attenersi tali progetti sono quelli previsti dal d.p.c.m. 15 dicembre 2000.

Tali somme sono soggette a rendicontazione contabile ai sensi degli indirizzi contenuti all'interno del PISR.

3.4.7. Quota per il sostegno di azioni previste da normative regionali di settore

Sono compresi nel presente paragrafo le azioni previste da normative regionali di settore legge regionale 23 dicembre 1998, n.100 (Disciplina tariffaria di trasporto pubblico locale in favore di particolari categorie).

La quota per il sostegno di tali attività è di **Euro 1.967.617,87** ed è contenuta nel capitolo 17085.Euro

A tali risorse devono essere aggiunte quelle derivanti da eventuali trasferimenti statali, che non risultano incluse nel FNPS, per il finanziamento di leggi di settore.

Qualora la somma non fosse interamente utilizzata per rimborsi alle aziende di trasporto in attuazione della citata legge regionale 100/1998, le risorse residue potranno essere utilizzate per altre tipologie di interventi per favorire la mobilità di cittadini con disabilità e di anziani ultrasessantacinquenni.

3.5. I FONDI COMUNITARI

L'Unione Europea attiva strategie volte alla inclusione delle fasce più deboli del tessuto sociale mediante l'abbandono di ogni logica assistenziale favorendo forme di sviluppo locale improntate sull'offerta di opportunità alla cittadinanza in coerenza con le seguenti linee fondanti:

- rispetto dei diritti umani, tolleranza, parità fra i sessi, solidarietà e non discriminazione,
- impegno a combattere l'intolleranza, il razzismo e la xenofobia.

Con riferimento ai piani di azione per l'inclusione sociale il Consiglio europeo ha indicato in particolare:

- la promozione della partecipazione al lavoro e l'accesso, da parte di tutti, alle risorse, ai diritti ai beni e ai servizi;
- la prevenzione dei rischi di esclusione sociale e lo sviluppo di azioni a favore dei più vulnerabili.

La disoccupazione, oltre che essere la principale causa di povertà e di esclusione sociale, esercita una pressione insostenibile sul sistema assistenziale e previdenziale ed è quindi considerata una delle priorità nell'agenda della Unione Europea.

Il Consiglio Europeo di Lisbona ha definito linee politiche volte a combattere l'emarginazione sociale esaltando il ruolo svolto dalle organizzazioni nel promuovere la solidarietà e la coesione sociale, sostenere la causa degli esclusi e promuovere il ruolo delle attività volontarie.

Il trattato di Amsterdam, nel conferire nuove competenze all'Unione Europea per combattere ogni discriminazione sociale, ha emanato direttive relative alla parità di trattamento:

- in materia di occupazione e di lavoro;
- tra le persone senza distinzione di razza o di origine etnica (considerando non solamente il campo del lavoro, ma anche la protezione sociale, la sicurezza sociale, l'educazione, l'accesso ai beni, ai servizi e alla cultura).

Per raggiungere questi obiettivi è necessario:

- effettuare un'analisi dei fattori legati alla discriminazione e la messa a punto di indicatori e di modelli necessari per valutare l'efficacia dell'impatto delle pratiche;
- sostenere la promozione di reti fra le ONG, il volontariato ed il settore pubblico attivando anche partenariati interregionali e transnazionali;
- favorire interventi di sensibilizzazione rendendo pubblici i risultati del programma con pubblicazioni, conferenze, campagne comunicative.

Le risorse finanziarie destinate allo scopo sono individuabili nell'ambito dei Fondi Strutturali dell'U.E. ed in particolare in quelli previsti nel POR Ob. 3 del FSE e nel DOCUP Ob. 2 del FESR.

L'esclusione sociale è un fenomeno multidimensionale che richiede un'attenzione particolare alle evoluzioni delle politiche relative alla protezione sociale, all'occupazione, all'istruzione e formazione, alla salute e all'alloggio. I risultati delle iniziative trovano garanzia nella promozione di partenariati attivi fra tutti i partner incoraggiando un approccio integrato e coordinato della lotta contro la povertà e l'esclusione sociale.

Le direttrici di lavoro nell'ambito della programmazione 2002-2004 sono sostanzialmente tre:

- azioni specifiche su categorie di soggetti deboli (cittadini con disabilità, immigrati, detenuti, tossicodipendenti, etc.);
- azioni su fenomeni, quali famiglie in difficoltà, povertà, microcriminalità, sfruttamento minorile e femminile, etc.;
- azioni "integrate" sui territori del disagio (aree periferiche urbane, aree rurali, comuni marginali) all'interno di queste iniziative, gli obiettivi da perseguire sono i seguenti:
- reinserimento degli esclusi sociali e delle categorie a rischio nel mondo del lavoro attraverso azioni e percorsi modulari e flessibili di motivazione orientamento e formazione servizi per l'inserimento lavorativo e alla creazione di lavoro autonomo e cooperativo;
- sostegno, promozione, rafforzamento dei servizi alla persona e alla comunità e dell'economia sociale per il miglioramento della qualità della vita.

Un attento coordinamento regionale dei vari tipi di azione e l'integrazione delle politiche regionali all'interno di interventi territoriali mirati dovranno produrre risultati concreti e misurabili di medio e lungo periodo per accrescere la partecipazione al lavoro, favorire la localizzazione di nuove iniziative nei servizi alle persone, combattere la marginalità sociale, aumentare la coesione sociale.

Per quello che riguarda il POR Ob. 3 sono valorizzate, fra l'altro, le seguenti linee di intervento contro l'esclusione:

- interventi per la riduzione congiunta del divario domanda-offerta nel mercato del lavoro;
- interventi per la promozione della partnership tra imprese profit e non profit;
- interventi coordinati ed integrati sul territorio che considerino contestualmente ambiente, risorse umane e culturali;
- progetti finalizzati allo sviluppo dei servizi e al benessere di specifiche categorie;
- interventi organici ed integrati su aree territoriali particolarmente deboli;
- formazione, qualificazione e aggiornamento professionale del management, dei quadri, degli operatori di servizi ed imprese sociali.

Per quello che riguarda il DOCUP Ob. 2 sono valorizzate, fra l'altro, le seguenti linee di intervento per promuovere:

- azioni di recupero e riqualificazione di strutture, di proprietà pubblica o privata (in caso di convenzione con Enti Pubblici), da destinare a riutilizzo sociale,
- interventi volti a realizzare l'inclusione e il reinserimento nel contesto sociale di soggetti in stato di oggettive difficoltà o inquadabili nei fenomeni di nuova povertà comprendendo anche attività e servizi idonei a valorizzare gli aspetti di interculturalità e inserimento nel tessuto sociale di persone e famiglie di immigrati.

Questi interventi devono privilegiare in particolare l'occupazione femminile, lo sviluppo la società dell'informazione e il reinserimento sociale degli emarginati (offrire pari opportunità lavorative alle donne sole capofamiglia per l'ottenimento o il mantenimento del posto di lavoro e la conciliazione della vita familiare).

Per quanto attiene la modalità di realizzazione di strutture destinate a servizi gestiti da comuni si prevede l'attivazione di tavoli di concertazione tra la Regione Toscana e gli Enti locali che daranno vita ad atti amministrativi specifici con la Regione (Convenzioni), al cui interno saranno definiti i costi, organizzazione, compiti ed obblighi reciproci.

I criteri di selezione dei progetti dovranno tenere conto delle seguenti priorità:

- completamento dei finanziamenti già erogati da parte della Regione Toscana al fine di portare a compimento le iniziative iniziate;
- realizzazione di servizi in zone che ne sono prive o ne sono fortemente carenti;
- maggior numero di utenti di cui si dà risposta con i nuovi servizi;
- maggior numero di opportunità per l'occupazione femminile;
- immediata cantierabilità dei progetti;
- impatto ambientale con effetti positivi;
- attribuzione di priorità ai progetti che presentino, a regime, la riduzione delle pressioni ambientali e del rischio lavorativo, con particolare riferimento a quelle azioni finalizzate a sostenere l'occupazione femminile sia autonoma che dipendente.

Gli interventi dovranno interessare strutture a carattere sociale, in cui è prevista l'attività di tipo giornaliero e/o lo stazionamento temporaneo di soggetti in difficoltà o appartenenti a fasce sociali deboli, attivando servizi idonei alla valorizzazione degli aspetti di interculturalità e di inserimento nel tessuto sociale di "soggetti deboli" e/o a rischio di esclusione sociale

4. DISPOSITIVO DI PIANO

4.1. LA STRATEGIA TRIENNALE DEL DISPOSITIVO DI PIANO

<input type="checkbox"/> Attivazione del gruppo tecnico di valutazione	novembre 2002
<input type="checkbox"/> Sperimentazioni della "innovazione organizzativa"	giugno 2003
<input type="checkbox"/> Indirizzi relativi ai processi di valutazione e comunicazione	giugno 2004

Il PISR fissa il raggiungimento dei propri obiettivi, in particolare delle innovazioni indicate nel Dispositivo di Piano, alla conclusione del triennio della propria validità. Le novità, previste dalla legge 328/2000, quelle da introdurre con la modifica della legge regionale 72/1997, i nuovi strumenti, gli obiettivi, saranno promossi e sostenuti dalla Regione con la individuazione di partner istituzionali con cui procedere alla sperimentazione e ad una attenta valutazione dei risultati.

L'aggiornamento del PISR per il 2004 conterrà gli indirizzi relativi ai processi di valutazione conclusiva delle attività e degli interventi sperimentati nel triennio di validità e le indicazioni determinanti i tempi e i contenuti per la presentazione della Relazione Sociale regionale, da tenere a base per la formazione del futuro PISR 2005 - 2007.

Le sperimentazioni della "innovazione organizzativa" saranno promosse in accordo, anche su proposta, con soggetti istituzionali locali e vedranno l'approvazione, da parte della Giunta regionale, di un atto contenente le modalità per la loro attivazione, realizzazione e valutazione; definito il cofinanziamento finalizzato a sostenerne i costi.

L'atto sarà soggetto ai procedimenti di concertazione, sarà definito a livello di zona - distretto ed è condizionato alla presentazione e all'approvazione da parte della Giunta regionale di un Progetto coerente con le linee del PISR. La formazione degli operatori e la comunicazione delle innovazioni agli utenti sono due condizioni essenziali per la riuscita della sperimentazione. I programmi formativi e comunicativi devono essere adeguatamente previsti e sostenuti nell'ambito dei progetti ed a livello regionale.

La Giunta regionale istituisce un apposito gruppo tecnico di valutazione, finalizzato a valutare la congruenza dei progetti sulla base degli indirizzi regionali ed a seguire tutto il processo della sperimentazione.

4.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI: LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA

<input type="checkbox"/> Accesso universalistico ai servizi sociali e sanitari per tutti i cittadini e le famiglie aventi diritto	
<input type="checkbox"/> Promozione di nuove soluzioni per la gestione associata dei servizi	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Promozione di nuove soluzioni per l'accesso unitario alle prestazioni	dicembre 2002

La qualificazione del sistema di offerta si fonda sugli obiettivi strategici richiamati nelle priorità del PISR.

Tra questi, l'intervento sui bisogni richiede un'attenzione prioritaria, così come particolare sostegno deve essere dedicato alla promozione della natalità, alla procreazione responsabile, al sostegno delle funzioni educative familiari.

Tra gli obiettivi finalizzati alla qualificazione del sistema di offerta, in primo luogo, c'è la promozione di nuove soluzioni per la gestione associata/unitaria dei servizi sociali nel territorio, su base zonale, favorendo le collaborazioni intercomunali, la ottimizzazione della gestione delle risorse, la unitarietà di accesso ai servizi nel territorio, la equità di erogazione anche nei territori disagiati.

In questo modo si creano le condizioni per la ricerca di nuove soluzioni sia nell'area della piena integrazione dei servizi sanitari e sociali, attraverso la sperimentazione delle Società della Salute, sia per quanto riguarda la dimensione allargata delle politiche sociali, che si rapporta con le politiche della casa, della formazione, del lavoro come già indicato dalla legge regionale 72/1997 e dalla legge 328/2000.

A questo fine saranno incentivate soluzioni, che sostituiscano la delega di gestione (di solito attribuita alle aziende sanitarie) con modalità di integrazione istituzionali più efficaci, più idonee a facilitare la programmazione partecipata tra comuni e aziende sanitarie, più capaci di garantire la verifica dei risultati di efficienza e di efficacia da parte di tutti gli attori interessati.

Il dibattito sulle modalità di gestione ha consentito di individuare possibilità ulteriori, prefigurando soluzioni concertate, a più forte valenza collaborativa, per favorire una gestione corresponsabile delle risposte nelle aree di bisogno, che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria.

In questa direzione il PISR, anche tramite successivi indirizzi d'attuazione, definisce soluzioni incentivate, capaci di dare risposte efficaci a due interrogativi: quello di qualificare il governo e la gestione unitaria dei servizi sociali nel territorio, quello di integrare tali azioni finalizzate con sperimentazioni relative alla gestione unitaria di tutti i servizi alle persone e alle famiglie, con la sperimentazione delle Società della Salute.

Le successive condizioni rappresentano requisiti necessari per la qualificazione dei sistemi locali di offerta e quindi per la partecipazione a sperimentazioni regionali:

- unitarietà del soggetto gestionale su base zonale,
- sviluppo di nuove modalità di governo e di direzione dei servizi sociali,
- idonea riconoscibilità del servizio sociale professionale nella rete dei servizi,
- previsioni organizzative adeguate alla erogazione di livelli essenziali come individuati dell' articolo 22 comma 4 della legge 328/2000,
- accesso unitario e universalistico ai servizi per tutti i cittadini e gli aventi diritto,
- valutazione tecnica del bisogno per garantire appropriatezza alle risposte.

4.3. I DIRITTI DI CITTADINANZA E L'ACCESSO AGLI INTERVENTI, AI SERVIZI, ALLE PRESTAZIONI SOCIALI

Promozione di un sistema di servizi sociali:

- Universalistico, organizzato sulla base di principi di equità e di giustizia sociale,**
- Corresponsabile, rivolto alle persone, alle famiglie, alle comunità locali**
- Solidale, che integri le responsabilità in ordine al suo finanziamento, con la solidarietà fiscale regionale e locale e con la valorizzazione di tutte le risorse pubbliche e private presenti nella comunità locale**

La promozione dei diritti di cittadinanza ha rappresentato, in questi anni, una priorità dei programmi di iniziativa regionale attuati ai sensi della legge regionale. 72/1997. Numerose sperimentazioni locali hanno consentito una crescita di attenzione politica, sociale e tecnica a questo tema, che oggi ha un ruolo privilegiato nella programmazione locale.

Questo è stato possibile:

- incentivando nei Piani di zona la costruzione di sistemi locali di servizi per le persone e le famiglie, fondati su una forte integrazione delle responsabilità a livello istituzionale, gestionale, professionale e comunitario;
- promuovendo l'incontro tra diritti e doveri sociali, cioè incrementando le garanzie necessarie per promuovere maggiore esigibilità dei diritti sociali;
- qualificando l'informazione rivolta alle persone, alle famiglie, all' associazionismo di impegno sociale, riducendo gli ostacoli conoscitivi, che penalizzano l'accesso ai servizi a danno dei soggetti più deboli;
- promuovendo nuove strategie di partecipazione sociale con le carte per la cittadinanza sociale, la programmazione partecipata, la valutazione sociale dei servizi.
I frutti di questi investimenti consentono di puntare ad ulteriori traguardi, sulla base di una strategia capace di promuovere un sistema di servizi sociali:
- universalistico, organizzato sulla base di principi di equità e di giustizia sociale;
- corresponsabile, rivolto alle persone, alle famiglie, alle comunità locali, condividendo con esse le responsabilità nella programmazione e nella valutazione dei risultati;
- solidale, cioè basato su apporti di risorse istituzionali e sociali, integrando le responsabilità, in ordine al suo finanziamento, con la solidarietà fiscale regionale e locale e con la valorizzazione di tutte le risorse pubbliche e private presenti nella comunità locale;
- promotore di cittadinanza, e quindi impegnato a realizzare il "patto di solidarietà costituzionale" a partire dalla rimozione degli ostacoli, che impediscono la partecipazione sociale dei più deboli e favorendo la ricerca di ulteriori condizioni per rendere efficace l'incontro tra diritti e doveri sociali.

Basi politiche e tecniche per questi traguardi sono una programmazione locale che:

- caratterizzi i livelli di assistenza in termini di livelli di cittadinanza sociale da realizzare in tutto il territorio regionale;
- definisca i percorsi di accesso ai servizi, le condizioni per garantire risposte certe, i tempi per ottenerle, le responsabilità nella erogazione dei servizi, le sanzioni nei casi di inadempienza, le modalità di compartecipazione alla spesa dei servizi con particolare attenzione ai cariche familiari, i criteri di esenzione sulla base di principi di equità e di giustizia;
- individui le modalità di valutazione dei risultati, sulla base di misure di efficacia e di efficienza, promuovendo la valutazione sociale dei servizi e la pubblicizzazione dei risultati conseguiti.

4.4. L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE IN AMBITO TERRITORIALE

- Valorizzazione del servizio sociale professionale, facendone un requisito essenziale del sistema di offerta per l'accesso universalistico ai servizi sociali regionali, in modo integrato con l'offerta di prestazioni del sistema sociosanitario**
 - Individuazione di punti di accesso del cittadino al sistema dei servizi sociali e sociosanitari unitari e garantiti dal sistema pubblico, idonei a consentire una valutazione professionale e multiprofessionale del bisogno**
- dicembre 2004**

L'obiettivo di pari opportunità di fruizione dei servizi richiede che in ogni zona sia organizzata una accoglienza professionale della domanda, idonea a garantire capacità di ascolto, informazione organica sull'offerta, accompagnamento a chi ha difficoltà di orientarsi, informazione sui costi e sulle condizioni di esenzione, valutazione condivisa del bisogno per meglio selezionare le risposte appropriate, trasparenza nella gestione dei tempi di attesa.

Il sistema dei servizi sociali regionale deve essere orientato a individuare punti di accesso del cittadino al sistema dei servizi sociali e sociosanitari, **unitari e nella globalità dei servizi garantiti dal sistema pubblico**, idonei a consentire una **valutazione professionale e multiprofessionale** del bisogno, che promuova la possibilità di scelte alternative tra una pluralità di risposte, senza esporre persone e famiglie ai rischi di un mercato (dei servizi alle persone) che, pur garantendo i diritti del consumatore, non è per sua natura tenuto a garantire i diritti di cittadinanza delle persone in stato di bisogno.

Per questo la garanzia di una valutazione professionale e multiprofessionale del bisogno, senza oneri per la persona e la famiglia, è finalizzata a meglio tutelare i diritti del cittadino, nel momento in cui si trovi in difficoltà e abbia necessità di orientarsi, consapevolmente, nel sistema delle risposte pubbliche e private, scegliendo quelle che meglio rispondono ai propri bisogni.

Questo obiettivo può essere conseguito riposizionando il servizio sociale professionale, facendone un requisito essenziale del sistema di offerta per l'accesso universalistico ai servizi sociali regionali, in modo integrato con l'offerta di prestazioni del sistema sociosanitario.

4.4.1. Organizzazione dei servizi integrati

- Piena autonomia e responsabilità organizzativa degli Enti locali**
 - Integrazione quale modalità di offerta più idonea sul piano dell'efficienza e dell'efficacia di fronte ai bisogni complessi e multifattoriali dei cittadini**
 - Privilegiati modelli organizzativi flessibili, orientati al risultato, che rendono possibile una gestione per processi, con relative fasi di controllo e valutazione**
 - Rafforzamento del ruolo di coordinamento delle funzioni di programmazione e di progettazione**
 - Coordinamento delle attività ad alta integrazione socio sanitaria**
- dicembre 2004**

L'integrazione si attua con due principali linee di azione:

- a) il coordinamento delle azioni di governo e delle politiche;
- b) il coordinamento dei fattori organizzativi ed operativi.

Il primo aspetto è definito attraverso gli indirizzi programmatici formulati dalle articolazioni zonali della Conferenza dei Sindaci e gli atti di recepimento nei Piani Attuativi Locali, secondo la procedura del PSR, nei Piani di zona approvati secondo la procedura prevista dall'articolo 11 della legge regionale 72/1997, nonché dei Piani Integrati di Salute. I contenuti degli indirizzi programmatici espressi, tradotti nel Piano di zona e nei Piani Attuativi Locali o nei Piani Integrati di Salute, devono registrare una logica di reciproca corrispondenza.

Il secondo risultato si persegue con il concorso delle strutture organizzative, che presiedono alle funzioni operative dei servizi sociali propri dei comuni e delle aziende unità sanitarie locali, e dei servizi sanitari, si concretizza nell'apporto delle prestazioni professionali, degli strumenti e delle strutture nelle rispettive sfere di competenza.

Poiché l'integrazione rappresenta la modalità di offerta più idonea sul piano dell'efficienza e dell'efficacia di fronte ai bisogni complessi e multifattoriali dei cittadini, deve poter contare su adeguate strutture organizzative dei servizi. Queste, da un lato, realizzano, in collaborazione organica e diretta con i comuni, una specifica progettualità socio-sanitaria capace di interagire con i settori delle politiche sociali più ampie, dall'altra rispondono nei confronti di comuni e aziende unità sanitarie locali a criteri di controllo direzionali e

gestionali, per pianificare, nel campo della salute e del ben-essere, un sistema di offerta misto con l'apporto non solo pubblico, ma anche del Terzo settore e del privato.

Vanno a tal fine privilegiati modelli organizzativi flessibili, orientati al risultato, in modo da rendere possibile una gestione per processi, con relative fasi di controllo e valutazione, riducendo la centralità della prestazione, incentivando la gestione associata degli Enti locali. Per un verso va tenuto conto dell'inadeguatezza di ambiti comunali per la gestione dei servizi sociali, per un altro della esigenza di una efficiente organizzazione di servizi e programmi di intervento e dell'omogeneità di livelli di assistenza per ambiti territoriali adeguati.

Tuttavia, perché l'integrazione non resti un mero principio, è necessario sviluppare un sistema di servizi sociali e socio-sanitari, che sostituisca progressivamente il meccanismo della delega alla azienda unità sanitaria locale da parte dei comuni, con modalità organizzative e gestionali di integrazione più efficaci e più affidabili, promuovendo la partecipazione attiva, responsabilizzata e consapevole sul piano degli impegni, delle risorse e delle verifiche da parte di Regione, comuni, azienda unità sanitaria locale, sui risultati raggiunti.

Condizioni preliminari per questi obiettivi sono il rispetto di alcuni fondamentali requisiti.

A livello di zona /distretto:

- unitarietà del "soggetto" gestionale,
- unitarietà della direzione dei servizi sociali e socio sanitari in rapporto ai servizi sanitari,
- sistema unitario di accesso ai servizi per i cittadini,
- sistema di offerta di risposte unitarie.

A livello di area territoriale della azienda unità sanitaria locale:

- a) rafforzamento del ruolo di coordinamento delle funzioni di programmazione e di progettazione, tramite la partecipazione, anche articolata a livello di zona/distretto, agli organismi costituiti, con il compito di dirigere strategicamente la programmazione delle risorse e degli interventi per la realizzazione degli obiettivi di salute, definiti dai comuni, nei settori:
 - della programmazione istituzionale,
 - dei processi di qualità e di esigibilità dei diritti,
 - del trattamento dell'informazione,
 - della promozione ed allocazione delle risorse,
 - del coordinamento a livello di macrosettori,
 - della connessione con i settori del sociale allargato.
- b) presenza di un coordinamento di tutte le attività ad alta integrazione socio sanitaria;

I due livelli di gestione e di organizzazione (zonale e aziendale) trovano sinergia fuori da uno schema di gerarchia, ma dentro un sistema funzionale di rapporti e di competenze:

- la struttura zonale/distrettuale, momento forte di direzione integrata dei servizi e delle risorse;
- la struttura aziendale, momento forte di direzione strategica della programmazione e di garanzia, dotata, a tal fine, di apposita struttura di staff.

La struttura organizzativa diretta dal Coordinatore dei servizi sociali, nella concezione del modello toscano così come definita anche dal PSR, si rapporta alla Conferenza dei Sindaci e per essa ai comuni, in termini di impegno operativo, forte a tutti i livelli, in nome del ruolo di responsabilità che gli è conferito dalle norme, quale garanzia per il sociale delegato, per l'integrazione delle politiche sociali, per il rapporto tra il sociale ed il sanitario.

4.4.2. L'accesso alle prestazioni

□ Implementazione dei progetti personalizzati e della "presa in carico"

Il PISR promuove una nuova organizzazione locale dei servizi alle persone e alle famiglie, in modo che la valutazione del bisogno venga garantita in modo tempestivo, orientando i percorsi di accesso, privilegiando i bisogni più urgenti e quelli delle persone e delle famiglie con maggiori difficoltà.

Sempre in questa logica l'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie va organizzato in modo da garantire stretto collegamento e continuità tra la fase di analisi della domanda e la fase di definizione dei progetti personalizzati di intervento.

La valutazione del bisogno è condizione necessaria per accedere ai servizi, che possono essere erogati a titolo gratuito o con concorso parziale o totale alla spesa da parte dell'utente, avendone verificato, in sede di accesso al sistema regionale dei servizi sociali, la capacità di concorso alla spesa.

Per i bisogni complessi, tali da richiedere una presa in carico integrata e multiprofessionale dei problemi personali e familiari, va sempre garantito quanto previsto dall'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e cioè un Progetto personalizzato di intervento, in cui sia indicata la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, la sua durata, nonché i costi dei fattori produttivi

impiegati, sociali, sanitari o di altra natura, nonché le responsabilità in ordine alla sua attuazione e verifica e devono essere altresì presenti le modalità con cui è acquisito il consenso esplicito dei soggetti interessati.

Gli enti gestori dei servizi locali possono erogare titoli per l'acquisto di servizi sociali da soggetti accreditati, anche a titolo sperimentale, nella misura in cui ciò sia coerente con il Progetto personalizzato.

4.5. I PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALE PER LA SPERIMENTAZIONE DELLA INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

4.5.1. I Livelli essenziali di assistenza

<input type="checkbox"/> Rafforzare il sistema di diritti di cittadinanza per risposte assistenziali certe, distribuite nel territorio, accessibili, capaci di affrontare in modo efficace i bisogni prioritari;	
<input type="checkbox"/> Emanazione di una delibera di Consiglio regionale che individua, anche in carenza di indicazioni statali, i criteri regionali per la definizione dei livelli essenziali di assistenza	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Determinazione di criteri di ripartizione della spesa secondo indici di carico sociale e indici di natura epidemiologica, rappresentativi della distribuzione dei bisogni nel territorio	dicembre 2004
<input type="checkbox"/> Definizione e attuazione di livelli di cittadinanza sulla base del finanziamento, delle modalità di erogazione e di indicatori di epidemiologia sociale	dicembre 2004

L'idea di operare per livelli essenziali e 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 maggiori difficoltà di inserimento sociale.

La programmazione locale è chiamata a individuare e organizzare l'offerta in modo coerente nel territorio. Per fare questo è necessario definire almeno due livelli: quello del finanziamento e quello della erogazione.

Per il primo livello, le soluzioni individuate fanno leva sulla capacità delle amministrazioni coinvolte di ripartire la spesa, con riferimento a indici di carico sociale, coerenti con i bisogni della popolazione, e indici di natura epidemiologica, rappresentativi della distribuzione dei bisogni nel territorio.

Per il secondo livello, si tratta di definire criteri per organizzare le risposte su scala zonale e i rispettivi fattori di produzione, così da renderle valutabili rispetto alla loro capacità di efficacia e di sostenibilità.

La legge 328/2000 fa propria questa strategia, individuando, all'articolo 22, i bisogni da considerare in via prioritaria e le risposte da garantire in modo omogeneo nel territorio.

Rispetto alle aree indicate dalla legge 328/2000, il PISR ha individuato le priorità regionali.

La definizione e attuazione dei livelli di cittadinanza sono realizzate sulla base di tre criteri:

- a) il finanziamento,
- b) le modalità di erogazione,
- c) gli indicatori di epidemiologia sociale, che documentano la effettiva tutela dei diritti di cittadinanza definiti nelle Carte di cittadinanza.

Nella Carta per la cittadinanza sociale vanno infatti definiti i percorsi e le opportunità sociali disponibili, la mappa delle risorse istituzionali e sociali, i livelli essenziali di assistenza previsti, le modalità di partecipazione dei cittadini, le forme di tutela dei diritti, in particolare dei soggetti più deboli, gli impegni e i programmi di miglioramento, le sanzioni da applicare in caso di mancato rispetto delle garanzie previste dalla stessa.

Pertanto la definizione dei livelli essenziali richiede che sia precisata:

a) la misura di finanziamento, su base pro-capite ponderata, da garantire in tutto il territorio regionale, negli ambiti di gestione associata per le prestazioni e i servizi sociali e socio-sanitari, un Fondo Sociale locale, utilizzando le risorse dei comuni, il riparto del fondo nazionale di cui all'articolo 20 della legge 328/2000, la quota regionale trasferita quale parte indistinta;

b) gli standard di erogazione dei servizi sociali e socio sanitari con riferimento alla popolazione assistita, ai bisogni della popolazione, tenendo conto che in ogni ambito territoriale vanno comunque garantite funzioni di accesso universalistico e di valutazione professionale del bisogno, funzioni di promozione e prevenzione, funzioni di pronto intervento sociale, funzioni di intervento domiciliare, intermedio e residenziale;

c) le soglie minime, definite su base regionale, di risposta efficace ai bisogni, verificabili con indicatori di salute e di benessere sociale, idonei a documentare l'efficacia delle azioni dei servizi.

L'individuazione dei livelli essenziali comporta anche:

- l'indicazione della modalità di accesso da parte dei cittadini alle prestazioni o servizi;

- i criteri e le modalità per la concessione dei titoli, con criteri omogenei a quelli applicati per la determinazione del concorso alla spesa;
- l'individuazione dei criteri per il percorso assistenziale attivo per l'integrazione sociale dei soggetti beneficiari;
- l'indicazione dei criteri per determinare le priorità di accesso ai servizi per i soggetti "deboli" del sistema: (articolo 2, comma 3, legge 328/2000).

L'attuazione zonale dei livelli è definita contestualmente alla predisposizione del Piano di zona o del Piano integrato di salute (nel caso della Società della Salute), sulla base di misure di finanziamento, di erogazione e di esito. I risultati attesi di efficacia del Piano di zona sono definiti, tenendo conto della verifica dei livelli preesistenti.

In sede zonale deve essere individuato, da parte della Conferenza dei Sindaci, un responsabile unico della attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, quindi della organizzazione dei servizi corrispondenti agli standard determinati in sede di Piano di zona e della erogazione delle appropriate prestazioni ai cittadini, per i quali sono riconosciute come diritto.

4.5.2. Le "Carte di cittadinanza"

- ❑ **Miglioramento della qualità dei servizi sociali alla persona quale presupposto fondamentale della adozione della Carta di Cittadinanza Sociale**
 - ❑ **Superamento della Carta dei Servizi quale strumento rigido nei fattori costitutivi e riduttivo rispetto alle interrelazioni ampie e complesse di una comunità locale**
 - ❑ **Il perseguimento di obiettivi di promozione di esperienze di cittadinanza attiva, sociale consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi**
 - ❑ **Sviluppo completo e della Carta in ogni zona socio-sanitaria**
- dicembre 2004**

Le esigenze poste dal miglioramento della qualità dei Servizi sociali alla persona, l'analisi delle Carte correlate all'erogazione di servizi pubblici e gli aspetti fortemente innovativi, introdotti dalla legge regionale 72/1997, hanno costituito il presupposto fondamentale alla sperimentazione della Carta di Cittadinanza Sociale in alcune zone della nostra Regione. L'approvazione della legge quadro e l'adozione del Piano Sociale Nazionale 2001/2003 hanno riconosciuto un indubbio valore positivo alla intuizione toscana della Carta di Cittadinanza, assumendone uno specifico riferimento (punto 6 del Piano Sociale Nazionale 2001-2003). Si è conseguentemente affermata, da un lato, la tendenza a considerare lo strumento Carta dei Servizi alquanto rigido nei fattori costitutivi e riduttivo rispetto alle interrelazioni ampie e complesse di una comunità locale, dall'altro, la necessità di prevedere uno sviluppo più completo e coerente degli strumenti di tutela e di partecipazione concretamente utilizzabili dai cittadini.

L'insieme di queste considerazioni ha generato la realizzazione di un percorso progettuale denominato "Carta per la Cittadinanza Sociale" che, anche per i risultati già conseguiti negli ambiti sperimentali, appare in grado di perseguire gli obiettivi di promozione di esperienze di cittadinanza attiva, sociale, consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi.

Il PISR si pone l'obiettivo di proseguire la diffusione delle metodologie e delle esperienze della "Carta per la Cittadinanza Sociale" in tutte le zone socio-sanitarie nell'arco del triennio, attraverso un sistematico coinvolgimento degli operatori degli Enti locali, dei soggetti del Terzo settore, delle parti sociali.

Come peraltro già consolidato nelle sperimentazioni già concluse, gli elementi che caratterizzeranno il completamento del percorso progettuale "Carta per la Cittadinanza Sociale", nel rispetto delle peculiarità locali, sono così riassumibili:

- definizione di un patto per la condivisione di una strategia organica per sviluppare la cittadinanza sociale;
- definizione di un profilo della comunità locale, che possa far emergere i percorsi e le opportunità sociali presenti sul territorio (mappa delle risorse disponibili);
- sviluppo di forme di tutela e di partecipazione attiva, orientando gli obiettivi verso il miglioramento dei servizi alla persona con l'individuazione di opportuni livelli essenziali di assistenza.

La Carta di Cittadinanza Sociale si denota quale parte integrante del processo di programmazione degli Enti locali, che detengono le competenze in ordine ai servizi sociali, ed interagisce con il piano di comunicazione sociale zonale per l'articolazione complessiva delle attività comunicative ed informative.

4.6. I PERCORSI DELLA QUALITÀ

<input type="checkbox"/>	Organizzazione di servizi che consentono una espansione della domanda e dell'offerta	
<input type="checkbox"/>	Sostegno alle iniziative che perseguono lo sviluppo di sinergie con il tessuto sociale (famiglie, sistema del Terzo settore, istituzioni)	
<input type="checkbox"/>	Sperimentazione dei "Buoni servizio" basata sul sistema di accreditamento	dicembre 2003
<input type="checkbox"/>	Determinazione di requisiti e indicatori per l'accREDITamento	dicembre 2004

4.6.1. Il riferimento ai valori

I principi e le indicazioni generali, nel rispetto delle autonomie degli Enti locali, sono riportati alla nota in appendice al PISR.

I riferimenti normativi per le procedure di accreditamento saranno recepiti nella fase di definizione della nuova legge quadro sostitutiva della legge regionale 72/1997.

4.6.2. Qualità e cittadinanza

Il concetto di cittadinanza è affermato non come esclusivo diritto a un benessere sociale, ma come, che impone processi di partecipazione, come conseguimento di livelli di vita di piena dignità, su cui individuare e definire gli elementi di universalità e di selettività.

La ridefinizione del paradigma della cittadinanza comporta una nuova impostazione del parametro dei bisogni che, in relazione alle condizioni concrete dei diversi soggetti, si salda con criteri di selettività per garantire l'equità delle opportunità.

Il principio del carattere universalistico del sistema di servizi e prestazioni sociali non può essere affermato in modo astratto, perché finirebbe per produrre disparità di condizioni in relazione alle prestazioni richieste. Va affermato il concetto di eguaglianza delle libertà positive, di effettive capacità di partecipazione, per cui la cittadinanza appare definita da un insieme di specifici obiettivi di equità, che convergono innanzi tutto nel perseguire la liberazione dai condizionamenti.

In questo quadro perde di indeterminatezza il concetto di libertà di scelta.

4.6.3. Qualità ed efficacia delle politiche sociali

La riorganizzazione delle politiche sociali, sulla base di una articolata analisi dei bisogni espressi nel processo di sviluppo dei nuovi diritti di cittadinanza, si incentra sulla capacità di affermazione dell'individuo, sul rapporto fra bisogno e possibilità concreta di utilizzare le opportunità sociali, costruendo un sistema della qualità sociale.

Vanno individuati gli ambiti in cui costruire le prospettive di cambiamento organizzativo di medio periodo e avanzate ipotesi di ridefinizione strutturale delle prestazioni, con cui tradurre le scelte di politica sociale in indirizzi di attività dei servizi.

Si può far riferimento sinteticamente a tre ambiti:

a) Organizzazione di servizi che consentono una espansione della domanda e dell'offerta.

L'espansione della domanda e dell'offerta di servizi è un processo necessario per conseguire una più completa soddisfazione di bisogni, anche non espressi: la formazione di nuovi modelli di domanda e dell'organizzazione adeguata dell'offerta devono costituire un processo unitario, in cui è decisivo il ruolo di indirizzo e di sostegno delle politiche pubbliche.

Concorrono a questo processo:

- i servizi tradizionali, ridisegnati attraverso nuove modalità di erogazione delle prestazioni: si può far riferimento alle esigenze specifiche di cittadini con disabilità ed anziani, al contenuto più ampio dei servizi a domicilio, intervenendo quindi sulle condizioni complessive dei soggetti, favorendo, con appropriate forme di sostegno, la permanenza del cittadino con disabilità nella famiglia;
- i servizi di carattere preventivo, che tendono a valorizzare l'apporto integrato di più politiche per il miglioramento delle condizioni di vita: questo può avvenire attraverso interventi sull'alloggio, sul reddito, con l'inserimento lavorativo e, in genere, con l'attivazione di processi partecipati di inclusione sociale;
- i nuovi servizi, in fase di progettazione o che esistono in forme molto essenziali, che si riferiscono al manifestarsi di nuovi bisogni, in relazione sia a nuovi modelli di vita, sia a fronte di fenomeni di emersione di esigenze legate alla crescita di consapevolezza sociale.

b) Sviluppo delle capacità di realizzazione e ruolo della comunità.

Rientrano in questo ambito le capacità di sviluppare sinergie con il tessuto sociale, (famiglie, sistema del Terzo-settore, istituzioni) anche con la messa in rete di risorse, favorendo l'assunzione di responsabilità in relazione a finalità condivise.

In questo complesso di relazioni si tratta di sostenere l'ampliamento delle forme di professionalizzazione delle attività, al fine di rafforzare il radicamento e la continuità operativa sul territorio; e questo sia per rendere più concreta la possibilità di interagire con i bisogni, sia per la necessità che i servizi presentino una incisiva operatività per favorire la stessa capacità di agire degli utenti.

c) Individuazione di bisogni universali e selettivi.

L'equità nel soddisfacimento di bisogni sociali appare oggi garantita non tanto da un riferimento statico a diritti universali, ma da processi di responsabilizzazione che vanno al là della dimensione individualistica e pongono su un terreno più avanzato la questione dei processi concreti, quindi anche dei doveri da praticare, che possono garantire a tutti un livello di vita socialmente più evoluto.

Nell'impiego di criteri di selettività non si devono indurre elementi ulteriori di iniquità, uniformando le soglie di accesso, ma coordinare gli indicatori in relazione ad un quadro complessivo delle condizioni socio economiche, affermare la finalità dell'eguaglianza delle opportunità non solo come eguaglianza delle possibilità di accesso, ma come opportunità concrete, come capacità di sapere e di operare.

4.6.4. L'accreditamento e l'autorizzazione al funzionamento

L'autorizzazione e l'accreditamento, che verranno rilasciati ai richiedenti sulla base di determinati requisiti, non sono esclusivamente legati a processi di programmazione, e allo svolgimento di determinate attività, temporalmente definite. Questi processi di riconoscimento costituiscono il requisito necessario, ma non sufficiente, di riferimento per poter procedere alla fase di contrattazione e di selezione per l'affidamento delle attività dei servizi e non possono prescindere dal rapporto fiduciario che deve sussistere tra utente e soggetto, anche singolo, accreditato.

E' in relazione a quanto sopra che si identificano i contenuti della qualità sociale .

Gli strumenti

Gli indicatori e i requisiti per l'accreditamento - di strutture, servizi e soggetti, ivi comprese le persone fisiche - rientrano in alcune tipologie di indicatori che dovranno essere specificati e funzionalmente organizzati con atti della amministrazione regionale, anche sulla base di un articolato processo di sperimentazione già in atto e che avrà ulteriore sviluppo con l'attuazione del PISR.

Requisiti per l'identificazione

Rientrano fra gli elementi identificativi del soggetto, che richiede l'accreditamento, i seguenti requisiti:

- identificazione tramite il nome, la localizzazione, i responsabili;
- capacità economica, capacità tecnico-organizzativa, disponibilità di sedi operative, relativamente alle caratteristiche tipologiche delle prestazioni;
- rispondenza delle finalità statutarie alle esigenze del servizio;
- caratteristiche tipologiche delle prestazioni.

Carta del servizio

Concorrono alla definizione della carta del servizio:

- dati relativi alle caratteristiche delle prestazioni, alle modalità di accesso, agli orari di attuazione dei servizi;
- le procedure amministrative per la presa in carico e per la diffusione delle informazioni;
- gli aspetti strutturali che favoriscono una positiva interrelazione con il territorio.

Carta di cittadinanza

La Carta di cittadinanza sociale, che sarà adottata nel triennio da tutte le zone socio - sanitarie della Toscana, è espressione pattizia di un processo che, sulla base di approfondimenti analitici e dall'individuazione di opportunità sociali indica prospettive operative per il miglioramento della qualità dei servizi: è realtà fortemente dinamica e partecipata, non riducibile esclusivamente a procedimenti limitati alla assunzione di principi.

La sottoscrizione della Carta di cittadinanza da parte dei soggetti interessati all'accreditamento, significa una assunzione di impegno a concorrere al perseguimento delle strategie di politica sociale, che l'area ha costruito.

Struttura tecnico organizzativa

Gli aspetti tecnico - organizzativi si strutturano secondo criteri ordinatori previsti nel rapporto fra qualità e efficacia delle politiche sociali.

Sotto il profilo della espansione e qualificazione della domanda e dell'offerta, sono da considerare indicatori, che riguardano l'ampia possibilità di accesso del servizio, l'apertura a contributi esterni, il carattere più estensivo della prestazione, l'integrazione con diverse tipologie di attività.

Per quanto riguarda lo sviluppo di capacità di affermazione e ruolo della comunità, si individuano indicatori, che si riferiscono al coinvolgimento degli utenti, la qualità professionale degli operatori, l'estensione di forme di comunicazione.

In relazione alla capacità di individuazione di bisogni universali e selettivi si devono privilegiare gli aspetti riguardanti la flessibilità, la presenza di forme organizzative, che consentono sinergie con altri soggetti del territorio anche, in relazione ai bisogni dell'utenza, programmi di controllo qualità.

4.6.5. Il procedimento di autorizzazione al funzionamento e le sperimentazioni

<input type="checkbox"/> Indicazione delle modalità e dei criteri di autorizzazione	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Definizione di forme sperimentali di gestione	dicembre 2002

Entro 120 giorni dall'approvazione del PISR la Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale una proposta relativa alla determinazioni di criteri e di requisiti per l'autorizzazione delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale (pubbliche e private) e relativa alla modalità di istituzione dei registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività. Per quelli già operanti, i comuni provvedono a confermare le autorizzazioni esistenti in forma provvisoria, salvo diniego.

Con tale atto:

- la Regione perverrà ad una complessiva definizione dei criteri di progettazione e organizzazione, che comprendono tutte le fasi del processo, rese misurabili con una specifica sistemazione di indicatori;

Nel triennio di validità del PISR saranno promosse, in accordo con i soggetti istituzionali locali, forme sperimentali di gestione dei servizi, avendo a riferimento i criteri programmatori per l'accreditamento indicati nei "Percorsi della qualità". La Giunta regionale procederà allo svolgimento di queste attività mediante l'approvazione di un atto da parte della Giunta regionale, in cui saranno definite le modalità di implementazione e di valutazione della sperimentazione, nonché la quota del cofinanziamento.

Il procedimento di valutazione avrà cadenza annuale e accompagnerà la esplicitazione degli standard di qualità e dei criteri per l'accreditamento e si concluderà, nel triennio, con la proposta di un atto normativo al Consiglio regionale.

La definizione dei criteri e delle procedure per l'accreditamento si colloca quindi in un percorso più ampio, che vede la dimensione della qualità come elemento direttorio di un quadro di rapporti, che vedono la partecipazione, a livelli diversi di funzioni, dei soggetti interessati: istituzioni, operatori, collettività degli utenti.

4.6.6. Buoni servizio

<input type="checkbox"/> Estensione della sperimentazione dei "Buoni servizio"	giugno 2003
---	--------------------

I "buoni servizio" consentono, mediante la loro concessione, l'accesso ad un determinato servizio realizzato da soggetti accreditati (società, associazioni, singoli).

Nella fase attuale di dibattito fra universalismo e selettività del welfare, i "buoni servizio" possono costituire una sperimentazione di modelli di stato sociale: sulla base di un "prezzo di acquisto", modalità di concessione, differenziate in relazione alla situazione economica, assicurano la possibilità di usufruire di un servizio, per scelta personale, che si fonda sul riconoscimento del bisogno effettivo da parte dell'utente.

Questo processo porta quindi alla emersione dei bisogni e alla assunzione di responsabilità da parte dell'utente. Ma anche in questo caso la possibilità di rendere funzionali alla qualità i rapporti di mercato.

La sperimentazione promossa dalla Regione in alcune aree della Toscana tende appunto, prima di procedere ad una vera e propria definizione di una disciplina di mercato, a valutare i comportamenti e le aspettative dei cittadini di fronte a questa forma di utilizzo dei servizi alle problematiche gestionali degli enti erogatori.

Sarà attivato un tavolo di concertazione Regione/ANCI, sindacati per definire omogenee modalità della sperimentazione.

4.6.7. Le regole per l'affidamento dei servizi

Nel processo di affidamento di servizi a soggetti del mercato, anche del Terzo settore, deve essere valorizzato a pieno il sistema delle relazioni di comunità, delle istanze di diversificazione e innovazione espresse dal territorio. In questa prospettiva viene accresciuto e articolato il ruolo di indirizzo e di controllo dell'operatore pubblico, che deve svolgere la sua funzione di regolazione, traducendola in termini di specifiche indicazioni progettuali.

In questo quadro si possono produrre forme di mercato rivolte ad una utenza solvibile, anche incentivata, che acquista prestazioni attraverso buoni servizio, sulla base della affidabilità del soggetto erogatore, oppure possono stabilire rapporti contrattuali che prevedono combinazioni di risorse di mercato (soggetti imprenditoriali) e non di mercato (organizzazioni di volontariato).

La Regione Toscana ha identificato in questi processi, caratterizzati dall'aspetto contrattuale o di scelta del partner, un percorso direttorio della qualità sociale, specificando e ampliando con la deliberazione del Consiglio regioanle 199/2001 (Direttive transitorie sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona da parte degli Enti locali e delle aziende unità sanitarie locali operanti in Toscana) i rapporti fra enti pubblici e soggetti privati in merito all'affidamento dei servizi alla persona.

Il PISR per il 2001 (deliberazione del Consiglio regionale 5 giugno 2001, n.118), ha evidenziato la necessità di salvaguardare la qualità dei servizi alla persona, agendo sulla selezione e sulla valutazione delle offerte, in quanto fase strategica per garantire un consono standard qualitativo delle prestazioni, in termini di adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi e degli interventi, uso ottimale delle risorse impiegate, sinergie con servizi e risorse del territorio. Coerentemente alle previsioni del PISR, nonché alle indicazioni della normativa nazionale e regionale di riferimento, le direttive delineano un sistema di affidamento dei servizi fortemente improntato a criteri qualitativamente orientati, che gli Enti titolari (comuni e aziende unità sanitarie locali) sono chiamati a rispettare, indipendentemente dalla procedura di scelta del contraente adottata. La determinazione di quest'ultima, infatti, non può che essere riservata agli Enti stessi, nel rispetto della loro autonomia e fermi restando i principi di pubblicità e trasparenza dell'azione della pubblica amministrazione.

Le direttive, quindi, da un lato disciplinano l'affidamento dei servizi alla persona, dettando i criteri e gli indicatori in base ai quali dovranno essere valutate le offerte presentate dai diversi soggetti, qualunque ne sia la natura giuridica; dall'altro, si propongono di supportare gli Enti nella decisione della procedura di scelta del contraente, cercando di fare chiarezza da un punto di vista strettamente normativo.

E' significativo rilevare che, per quanto riguarda il primo aspetto, l'obiettivo è quello di perseguire, secondo modalità quanto più possibile uniformi sul territorio regionale, la qualità degli interventi affidati sia ai soggetti del privato sociale (non profit) sia a soggetti privati (for profit), con la finalità primaria di soddisfare i bisogni di utenti di servizi di cura alla persona. Il sistema di selezione, a tal fine disegnato, risulta notevolmente improntato alla misurazione della qualità, sia in termini di affidabilità dei soggetti gestori, sia in termini di adeguatezza della proposta progettuale.

In questo senso devono essere considerati alcuni dei criteri essenziali introdotti da quella disposizione, in particolare il rilievo previsto per il collegamento (presenza, ma anche attività già realizzate) dei concorrenti con l'ambito territoriale individuato dall'oggetto dell'appalto, (zona, area, territorio di riferimento). Nell'atto sono presenti sia criteri prescrittivi (compresa la indicazione della percentuale massima di ribasso), sia indicativi (punteggi e modello di valutazione del prezzo).

4.7. Il ruolo della azione volontaria e del servizio civile volontario

- Il servizio civile attuato su base volontaria che promuove la parità tra uomini e donne e lo sviluppo della cittadinanza attiva e forme di solidarietà**
- Stipula di protocolli d'intesa con scuole, istituti professionali e Università toscane per il riconoscimento di crediti formativi** **dicembre 2003**
- Accordi con le parti sociali per il riconoscimento del periodo di servizio civile volontario come titolo preferenziale per l'accesso al mondo del lavoro** **dicembre 2003**

Con la nuova legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale) il concetto di servizio civile si è svincolato dal servizio militare di leva, come attività ad esso sostitutiva, ed avverrà su base volontaria, promuovendo la parità tra uomini e donne.

Il servizio civile volontario rappresenta una realtà di grande valore, punto d'incontro tra giovani e società volto a promuovere lo sviluppo della cittadinanza attiva e forme di solidarietà.

Occorre pertanto sviluppare tutte quelle opportunità capaci di attivare politiche che motivino i giovani ad una scelta di reale impegno nella società, da cui dipende strettamente il riconoscimento e la condivisione del patrimonio dei valori, tradizioni e comportamenti costruiti attraverso un comune impegno quotidiano verso se stessi e verso la comunità ed in particolare verso le situazioni di disagio.

Il servizio civile volontario può rappresentare un primo approccio dei giovani all'esercizio della solidarietà e al mondo del lavoro. Una esperienza di alto valore civico ed individuale per sperimentare azioni di cittadinanza partecipata e condivisa fra il volontariato e gli organi istituzionali, anche introducendo forme di incentivazione, che sensibilizzino i giovani ad una scelta equilibrata su queste problematiche.

E' una peculiare forma di "cittadinanza attiva", che non si limita a richiedere il rispetto dei diritti di cittadinanza o che risponde ai bisogni sociali in alternativa (se non in opposizione) al sistema di servizi

regolato dal pubblico, ma è capace di valorizzare le proprie peculiari risorse nel “fare insieme” e svolgere il ruolo che le compete nella concertazione territoriale.

Questa “risorsa” se positivamente inserita nel sistema degli interventi regolato dal pubblico, può produrre effetti di appropriatezza delle prestazioni, di sostenibilità economica e di rivitalizzazione dei tessuti di relazione e partecipazione attiva.

Le politiche per le giovani generazioni si sviluppano attraverso interventi per lo sviluppo della formazione, del lavoro dipendente, ma anche attraverso un sistema di interventi volti allo sviluppo dell’ associazionismo giovanile, della partecipazione delle giovani donne e dei giovani uomini alle azioni ed attività di scambio a livello nazionale e internazionale, nonché attraverso progetti per lo sviluppo delle forme di socializzazione giovanile finalizzate alla occupazione, utilizzando i fondi nazionali per la lotta alla droga, programmi di prevenzione del disagio e della esclusione attraverso il finanziamento di progetti di associazionismo, di reti e di progetti di giovani per i giovani sia a livello nazionale sia internazionale.

Si tratta di ricercare soluzioni, che prevedano il riconoscimento di crediti formativi nell’ ambito di tirocini pratici e di esperienze sul campo, che i giovani sperimentano presso gli Enti. Tali attività dovranno essere individuate e codificate in accordo con le Istituzioni interessate.

Occorre pertanto sviluppare tutte quelle opportunità capaci di attivare politiche giovanili, che motivino i giovani ad una scelta di reale impegno nella società, da cui dipende strettamente il riconoscimento e la condivisione del patrimonio dei valori, tradizioni e comportamenti costruiti attraverso un comune impegno quotidiano verso se stessi e verso la comunità.

Le Università degli studi possono riconoscere crediti formativi, ai fini del conseguimento di titoli di studio da esse rilasciati, per attività formative prestate nel corso del servizio civile o militare di leva rilevanti per il curriculum degli studi.

La Regione intende sviluppare al massimo, nell’ ambito delle sue competenze, quanto affermato dall’ articolo 10 della legge 64/2001 attuando i seguenti percorsi:

- mirati protocolli d’ intesa con scuole, istituti professionali e le Università toscane per quanto riguarda il riconoscimento di crediti formativi;
- accordi con le parti sociali (a partire da Enti e Servizi pubblici) affinché il periodo di servizio civile volontario venga riconosciuto come titolo preferenziale per l’ accesso al mondo del lavoro.

La Regione è particolarmente interessata a promuovere nei giovani una cultura di cittadinanza attiva; per questo sono allo studio le seguenti forme di incentivazione aggiuntive per promuovere il servizio civile volontario sul territorio regionale:

- utilizzo dei benefici del diritto allo studio;
- valutazione del servizio prestato da computarsi come titolo aggiuntivo o preferenziale per l’ inserimento nel mondo del lavoro;
- individuazione di un sistema di crediti formativi per i giovani, che prestano servizio civile volontario;
- agevolazioni per l’ acquisto della casa per giovani che hanno scelto di svolgere questo tipo di volontariato.

Il servizio civile volontario è, fra l’ altro, finalizzato a:

- a) favorire la realizzazione dei principi costituzionali di solidarietà sociale;
- b) promuovere la solidarietà e la cooperazione, a livello nazionale ed internazionale, con particolare riguardo alla tutela dei diritti sociali, ai servizi alla persona ed alla educazione alla pace fra i popoli;
- c) contribuire alla formazione civica, sociale, culturale e professionale dei giovani, mediante attività svolte da enti del Terzo settore in collaborazione con le amministrazioni pubbliche.

Particolare attenzione sarà rivolta ai progetti presentati a livello zonale - che coinvolgono Enti locali, aziende sanitarie locali e associazioni del Terzo settore come soggetti attivi - che utilizzeranno il metodo della condivisione degli obiettivi e della coprogettazione dell’ intervento.

Le risorse finanziarie dedicate a questo tipo di attività possono essere attivate utilizzando le procedure previste nel piano biennale per il servizio civile di cui alla deliberazione del Consiglio regionale del 13 febbraio 2002, n. 26 (Servizio civile – Piano 2002-2003)..

4.8. L'ISEE COME STRUMENTO DI EQUITÀ PER LE POLITICHE SOCIALI

Per la normativa ISEE si veda in Appendice la **nota 4**

<input type="checkbox"/>	Attivazione di un tavolo di concertazione Regione, ANCI, Sindacati e rappresentanti regionali organizzate delle categorie degli utenti per definire omogenee modalità di applicazione dell' ISEE.	
<input type="checkbox"/>	Promozione di consultazioni costanti e intese con gli enti erogatori per uniformazione i criteri di applicazione dell' ISEE	dicembre 2003
<input type="checkbox"/>	Realizzazione di supporto consulenziale informativo per i soggetti erogatori	dicembre 2004
<input type="checkbox"/>	Monitoraggio del processo di applicazione	dicembre 2004
<input type="checkbox"/>	Promozione di intese:	
-	con l' INPS per favorire l' accesso alle informazioni ed il controllo formale delle dichiarazioni;	
-	con la Guardia di Finanza per lo svolgimento di un'attività di accertamento e di verifica sostanziale	dicembre 2004

Il dibattito fra una impostazione universalista o selettiva delle politiche sociali si è sviluppato, a volte anche con forti connotazioni ideologiche, affrontando tutte le tematiche di riferimento: il modello di welfare, le questioni organizzative e gestionali, i parametri di compatibilità finanziaria.

Oggi il dibattito sembra meno acceso e, a fronte della crisi delle forme di erogazione dei servizi, sta acquistando una dimensione più pragmatica, legata soprattutto a individuare le concrete condizioni di intervento per promuovere, oltre l' assistenzialismo, le capacità autopromozionali del soggetto-utente.

Segno di questa progressiva individuazione dei criteri, con cui gestire le politiche di servizi, è proprio l'espressione "universalismo selettivo", con cui si intende affermare, insieme, la titolarità dei diritti e la selettività per individuare i beneficiari e il livello di partecipazione finanziaria alle spese.

Facendo quindi riferimento alle politiche sociali pubbliche, in cui ai servizi rivolti alla generalità dei soggetti si affiancano prestazioni per le quali è necessario ricorrere a criteri di selettività nella loro erogazione, l'ISEE si pone in una logica di equità e costituisce riferimento necessario per la programmazione e lo sviluppo dei servizi.

L'applicazione dell' ISEE, nella prospettiva dell'equità, non può essere considerata isolatamente come procedimento riparatore, e quindi assistenzialistico, ma come indicatore oggettivo di una situazione concreta inquadrata in politiche, che perseguono l'efficienza attraverso la personalizzazione del bisogno e quindi l'adeguamento delle prestazioni.

Inoltre l'indicatore della situazione economica equivalente per le conseguenze che esercita sul quadro finanziario delle politiche sociali, costituisce un elemento di responsabilizzazione per garantire la continuità e i livelli degli interventi

4.8.1. Le prime esperienze di applicazione dell' ISEE

Nella prime applicazioni dell' ISEE e in particolare nelle sperimentazioni relative alle prestazioni rivolte ai cittadini con disabilità grave o agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, anche per la mancata emanazione del decreto indicante i limiti di applicazione, viene fatto ricorso a soluzioni di "compromesso" che garantiscono la compatibilità delle risorse previste. Complessivamente, dall'esame delle esperienze applicative realizzate dai comuni appartenenti al campione selezionato nell'ambito della rilevazione che IRES Toscana sta effettuando per conto della Regione, emerge che solo un comune (Lucca) sta impiegando l'ISEE per tutte le prestazioni di sua competenza in altri (Arezzo, Empoli, Grosseto, Massa, Prato, Sesto Fiorentino) il nuovo strumento di "means testing" viene utilizzato parzialmente, con una prevalenza netta dei servizi scolastici, mentre in altri è in corso la messa a punto della strumentazione necessaria (in particolare, i regolamenti).

4.8.2. I compiti della Regione

In relazione a quanto sopra indicato, ferme restando le competenze degli enti erogatori, la Regione intende intervenire:

- promuovendo forme di consultazione costante e intese e con gli enti erogatori per l'uniformazione dei criteri di applicazione, anche in relazione ai settori in cui insiste la competenza regionale;
- realizzando un supporto informativo e di consulenza per i soggetti erogatori, da organizzare anche in termini di approfondimento tematico, evitando soluzioni "sportello";
- esercitando un monitoraggio del processo di applicazione, per rilevare le situazioni di squilibrio e le soluzioni adottate sulle questioni problematiche;
- promuovendo intese con l' INPS per favorire l' accesso alle informazioni e l'esercizio di un controllo formale delle dichiarazioni e con la Guardia di Finanza per lo svolgimento di un'attività di

accertamento e di verifica sostanziale (perlomeno di un'azione minima e omogenea sul territorio regionale)

- emanando linee per l'adozione di criteri unici in relazione alle materie su cui interviene direttamente la Regione Toscana.

Resta confermato l'impegno a consolidare tutti i necessari rapporti interistituzionali a livello nazionale e con le altre Regioni per l'approfondimento delle tematiche il coordinamento delle iniziative, la questione delle competenze in questo settore, previste in termini generali dalla legge 328/2000, dopo la riforma costituzionale.

In ogni caso è evidente che l'impiego dello strumento ISEE, una volta pervenuti ad una esplicitazione delle sue modalità di applicazione anche in relazione alle conseguenze che produce, deve essere collocato a pieno titolo nelle attività di pianificazione sociale e di definizione operativa dei Piani di zona.

È prevista anche l'incentivazione di applicazione di un ISEE omogenea a livello di area.

Si tratta in questo caso di far compiere all'ISEE il salto metodologico dalla indicazione del settore di interventi alla definizione del quadro delle priorità e delle compatibilità.

Questo processo deve poter contare, innanzi tutto, sulla puntualità delle scelte strategiche in relazione ai diversi ambiti di intervento e sostenersi sulla più vasta acquisizione del quadro conoscitivo e sullo sviluppo delle procedure di valutazione.

4.9. Sperimentazioni della mutualità integrativa collettiva

Da più parti si solleva la necessità di prevedere forme di tutela integrativa per affrontare i rischi della non autosufficienza, soprattutto in età anziana. La stessa legge 328/2000, all'articolo 26, prevede che "L'ambito di applicazione dei fondi integrativi previsti dall'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, comprende le spese sostenute dall'assistito per le prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e cittadini con disabilità."

Questo problema va affrontato evitando il rischio che questo comporti una sostanziale riduzione dei diritti di cittadinanza, nella misura in cui prestazioni oggi comprese nei livelli essenziali di assistenza, fossero erogate solo a chi dispone di fondi integrativi.

Una sperimentazione equilibrata della mutualità integrativa collettiva rappresenta pertanto un problema cruciale da affrontare, in una logica di solidarietà istituzionale e sociale, che veda cointeressati soggetti pubblici e privati nella aggregazione di risorse aggiuntive con l'obiettivo di migliorare la capacità di risposta alle aspettative dei cittadini, aumentare il livello di equità finanziaria del sistema sociale, cioè il grado di equità con cui ciascuna persona e famiglia è chiamata a contribuire al finanziamento del sistema.

Più in particolare, i fondi integrativi hanno trovato di nuove opportunità di sviluppo alla luce della disciplina recata dall'articolo 9 del decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 (Razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale). Il decreto legislativo 229 prevede infatti che le fonti istitutive dei fondi integrativi (lettera f dell'articolo 9, comma 3) possano essere originate da atti assunti da soggetti pubblici o privati a condizione che contengano l'esplicita assunzione dell'obbligo di non adottare comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti. Alla lettera c) si fa riferimento a regolamenti di Regioni, enti territoriali ed Enti locali. Al comma 7 si dice che le Regioni, le province autonome e gli Enti locali in forma singola o associata possono partecipare alla gestione dei fondi.

Si tratta quindi di definire strategie unitarie per dare attuazione solidaristica ai fondi in una logica di mutualità integrativa finalizzata a incrementare le risorse finalizzate alla promozione della cittadinanza sociale, a ulteriore garanzia dei bisogni e dei diritti dei cittadini. Tutto questo finalizzato a promuovere un sistema di welfare delle municipalità che entro ambiti territoriali omogenei non solo sviluppano politiche unitarie con una programmazione comune e un governo unitario delle risorse, ma anche creano le promesse per aggregare risorse aggiuntive di natura solidaristica.

Pertanto la Regione, regola, conformemente a quanto già richiamato nelle strategie della programmazione regionale, le modalità di sperimentazione e sviluppo della mutualità integrativa, favorendo le collaborazioni tra soggetti pubblici e privati finalizzate a questo scopo, e quindi tali da prevedere l'esplicita assunzione dell'obbligo di non adottare comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari bisogni o gruppi di soggetti, così da sperimentare nuove soluzioni per incrementare le risorse dei sistemi locali di welfare e meglio rispondere ai bisogni e ai diritti delle persone e delle famiglie, in comunità solidali e responsabili del proprio sviluppo sociale.

4.10. L' Ufficio di pubblica tutela

La rilevazione quantitativa del fenomeno realizzata dalla Regione Toscana negli anni 1998 e 1999 e la valutazione tecnico professionale di molti operatori delle zone socio-sanitarie hanno evidenziato, nell'attivazione dei procedimenti di tutela, difficoltà di tipo giuridico-legale riferite particolarmente a controversie di natura patrimoniale, ed uno scarso coordinamento tra i servizi che si occupano di tutela.

Di fronte a bisogni plurimi sono emerse difficoltà di tutela, di individuazione dei tutori, rendendo quindi auspicabile un forte coordinamento con il Tribunale Ordinario per la ricerca di soluzioni idonee.

La Regione Toscana, in ottemperanza di quanto disposto dall' articolo 70 della legge regionale 72/1997 adotterà le procedure necessarie per costituire una adeguata struttura organizzativa denominata Ufficio di Pubblica Tutela prevedendone una apposita struttura organizzativa. Tale struttura dovrà rivestire un ruolo dinamico- funzionale ed opererà nell' area degli interventi di protezione extragiudiziale degli interessi e della dignità delle categorie deboli.

Sotto il profilo funzionale, il compito principale dell' Ufficio di Pubblica Tutela sarà rappresentato dalla ricerca e dal mantenimento di appropriate connessioni operative e da un dialogo costante tra tutti i soggetti pubblici e privati che, nel territorio regionale, si occupano di coloro che si trovano temporaneamente o stabilmente in una condizione di incapacità a trarre vantaggio del contesto di servizi socio-sanitari offerti.

Il tipo di impegno che si prospetta per questa nuova struttura organizzativa è fortemente orientato all' offerta dei servizi (reperimento e formazione dei tutori, sostegno agli operatori, promozione del volontariato, attività di vigilanza sulle forme di intervento assistenziale, realizzazione di specifiche azioni di prevenzione sociale e campagne di sensibilizzazione sulle tematiche sociali).

Il complesso delle attività dell' Ufficio di Pubblica Tutela potrà realizzarsi sulla scorta di segnalazioni dell' utenza, ma soprattutto sulla base di indicazioni, richieste, istanze espresse dagli Enti pubblici e privati che agiscono nell' ambito dei servizi socio-sanitari al fine di migliorare la qualità delle proprie prestazioni.

SCHEMA DI RIFERIMENTO	IPOSTESI
ASSETTO ISTITUZIONALE UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA	
ASSETTO ORGANIZZATIVO	L' Ufficio di Pubblica Tutela come struttura della Regione Toscana con articolazioni a livello provinciale
COMPITI E FUNZIONI REGIONE TOSCANA	Indirizzi Generali Raccordo con Difensore civico Definizione Obiettivi
COMPITI E FUNZIONI PROVINCIA	Sviluppare le necessarie connessioni operative Realizzazione attività
CONNESSIONI OPERATIVE	Accordo di programma con Tribunale Accordo di programma con Enti locali Intese con Difensori civici Intese con Associazioni di Volontariato Iniziative di formazione ed aggiornamento Iniziative di Comunicazione Sociale a livello zonale

4.11. La formazione e l' aggiornamento degli operatori

Il decreto legislativo 112/1998, la legge 328/2000 e la recente riforma del titolo V, parte II della Costituzione, stanno modificando sia gli ambiti del comparto sociale che quelli del comparto formativo.

La Giunta regionale è impegnata a predisporre un Piano di medio periodo che, procedendo con aggiustamenti in itinere, costruisca adeguati strumenti di monitoraggio e regolazione della domanda e dell' offerta. Sono confermati gli indirizzi per l' individuazione dei nuovi profili professionali in campo sociale secondo quanto indicato nel paragrafo 12 "Profili professionali" dell' allegato B, Linee guida per la formazione del Piano integrato sociale, del Piano sanitario regionale 2002-2004.

Entro 180 giorni dall' esecutività del PISR la Giunta regionale propone al Consiglio regionale un atto relativo alla definizione delle figure professionali del Welfare regionale e della spendibilità dei titoli e dei crediti ottenuti con i corsi degli istituti professionali a indirizzo "servizi sociali".

Il PISR propone una azione costante di aggiornamento degli operatori come elemento di qualità sostanziale dello sviluppo del PISR. Le azioni si rivolgono in particolare:

- all' aggiornamento di base degli operatori con riferimento ai nuovi elementi strutturali, di organizzazione e di erogazione dei servizi, del sistema sociale regionale;
- all' aggiornamento specifico e qualificato in ambiti di intervento e a supportare iniziative di supervisione professionale e consulenze, per situazioni complesse;
- all' aggiornamento e alla formazione dei componenti le Segreterie Tecniche;
- all' aggiornamento del personale impegnato in funzioni di responsabilità e direttive dei servizi a livello distrettuale o di azienda sanitaria.

4.12. L' OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE, GLI OSSERVATORI PROVINCIALI ED IL SISTEMA INFORMATIVO

4.12.1. L'Osservatorio Sociale Regionale e gli Osservatori Provinciali

Alla luce di quanto previsto dall'articolo 21 della legge 328/2000 in merito alla costruzione del Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS) ed in considerazione delle esigenze di monitoraggio e di valutazione espresse in più occasioni dal governo della Toscana per raggiungere obiettivi sempre più complessi in termini di integrazione e di attivazione delle risorse nella programmazione regionale per lo sviluppo, la Regione dovrà orientare l'azione dell'Osservatorio sociale regionale e degli Osservatori sociali provinciali, che ne sono articolazione, per conseguire il duplice obiettivo di:

- a) progettare ed attivare un sistema di monitoraggio e di valutazione degli interventi e delle azioni che fanno riferimento alla "strategia sociale" individuata nel Piano sanitario regionale, a supporto del processo di programmazione e in grado di interagire con le fasi dei processi decisionali (un modello di governance cooperativa può essere attivato solo se le informazioni e la conoscenza del sistema, in cui si opera, sono disponibili e trasparenti per tutti i soggetti coinvolti);
- b) sviluppare un sistema informativo sociale regionale capace di garantire lo stretto raccordo con il più ampio e articolato Sistema Informativo Regionale (SIR) sia sul piano metodologico, sia sul piano della tipologia di dati e informazioni trattate, sia sul piano delle responsabilità e degli strumenti di gestione.

Il PISR 2002-2004 si propone un'azione di ridefinizione degli Osservatori, del ruolo fin qui svolto, delle modalità operative e dei compiti specifici che ne hanno caratterizzato le attività in questi anni, orientata affinché gli Osservatori Sociali Provinciali, in raccordo con le strutture dei livelli zonali, possano diventare centri collaborativi e neurali per la produzione delle informazioni, rispetto ai punti della rete che avranno la responsabilità di fornire i dati.

La stessa progettazione del Sistema Informativo Sociale regionale dovrà essere svolta in più fasi per ottemperare ad esigenze diverse e per conseguire obiettivi diversi: quelli connessi all'attuazione del SISR, quelli connessi alla predisposizione degli strumenti necessari per governare lo stesso sistema, dalle azioni di promozione, allo sviluppo dei processi di programmazione, di verifica e controllo.

4.12.2. Gli Osservatori Sociali

La Regione Toscana ribadisce la centralità delle strutture provinciali denominate Osservatori Sociali Provinciali in una fase di transizione importante per la stessa Regione ai fini della costruzione e della messa a regime di un Sistema Informativo Regionale Sociale alimentato da flussi informativi continuamente aggiornati e percepiti come utili e indispensabili dalle Segreterie Tecniche e da tutti i soggetti operanti a livello di zona sociale, che devono concorrere all'alimentazione di tali flussi informativi.

Nell'ambito del PIR "Valutazione Sociale" 2001, la Regione Toscana ha riservato una specifica linea di azione proprio per rilevare ed analizzare le condizioni di attuazione della legge regionale 72/1997 in merito agli Osservatori Provinciali, a rilevare le criticità di una incompleta attuazione sia rispetto alla attribuzione di funzioni e compiti agli Osservatori, sia rispetto alla distribuzione territoriale della rete degli Osservatori Provinciali, sia rispetto all'efficacia dell'azione informativa e orientativa svolta dagli stessi Osservatori, laddove funzionanti. Lo scopo di questa specifica linea di azione è quello di pervenire in modo partecipato da parte delle stesse province e delle principali Segreterie Tecniche alla definizione di un percorso di lavoro che porti:

- da una concezione più spesso statica dell'Osservatorio Sociale Provinciale – che ricopre una funzione conoscitiva, confinata nella semplice rilevazione e archiviazione di dati, talvolta anche rielaborati con analisi mirate e con il supporto di altri dati e informazioni esistenti, provenienti da fonti diverse;
- ad una concezione più dinamica dell'Osservatorio e dotata di un orientamento progettuale – che attiva indagini empiriche e campagne di rilevazione di dati nella logica della attivazione di flussi informativi, garantendo la continuità dell'osservazione dei fenomeni sociali e la comparabilità delle osservazioni nel tempo, nello spazio e tra i diversi enti, che producono le informazioni, funzionali alla logica di riduzione dell'incertezza, orientata alla elaborazione e alla diffusione di scenari, analisi, modelli programmatori e valutativi, in ambito "policy making".

Questo percorso richiede che vi sia un forte ripensamento dei legami tra Osservatorio e proprio territorio di riferimento, tra Osservatorio e Segreterie Tecniche ricadenti nell'ambito provinciale con i rispettivi Sportelli Sociali, tra Osservatori Provinciali e Osservatorio Regionale. Richiede peraltro che siano profondamente innovati i sistemi di raccolta ed elaborazione dei dati, per produrre informazioni e report di analisi da restituire puntualmente ai diversi territori, dove questa base conoscitiva deve essere reimpiegata a supporto dei processi decisionali e programmatori.

Infine richiede che venga attivata una rete efficace tra tutti gli Osservatori Provinciali, l'Osservatorio Regionale e le Segreterie Tecniche, perché possa essere implementato un sistema regionale di monitoraggio della domanda e dell'offerta di servizi sociali, di analisi dell'evoluzione dei bisogni sociali, di monitoraggio di processo per l'attuazione di tutti i Piani Sociali. A tale rete sono chiamati a partecipare anche

i soggetti del Terzo settore, tramite specifici apporti che garantiscono la più completa percezione e capacità di analisi dei bisogni sociali presenti sul territorio.

Si tratta di condizioni indispensabili che è interesse della Regione Toscana garantire in tutti i contesti provinciali, perché tutte le zone sociali possano usufruire degli stessi servizi informativi, siano ugualmente impegnate nella produzione di dati legati alle attività di gestione del sistema di welfare locale e possano fondare su basi conoscitive ugualmente solide le rispettive programmazioni sociali e le decisioni sugli assetti organizzativo-gestionali e le regolamentazioni connesse.

A tal fine è rilevante che tutti gli Osservatori Sociali Provinciali vengano attivati ed abbiano immediata operatività, per garantire a tutte le zone sociali di lavorare efficacemente per la prossima redazione del Piano di zona 2002 – 2004, eventualmente anche con il supporto dell'Osservatorio Sociale Regionale. E' necessario prevedere una fase transitoria in cui ciascun Osservatorio, o ciascuna aggregazione di area vasta di Osservatori Provinciali, sia in grado di costituire una base informativa minima articolata in cinque set di informazioni:

- l'area dei bisogni sociali e della domanda sociale;
- l'area dell'offerta di prestazioni e servizi sociali;
- l'area della qualità del sistema sociale (domanda e offerta);
- l'area dei fenomeni epidemiologici-sociali;
- l'area della spesa sociale.

Si tratta di basi minime di informazioni, che saranno, presumibilmente, gestite con una logica non necessariamente dinamica e non di flussi informativi, ma che in ogni caso dovranno essere ricostruite, pur senza carattere di omogeneità, per le diverse aree e con significative differenziazioni connesse alla disponibilità informativa di ciascuna Provincia. L'analisi degli sforzi già realizzati (per gli Osservatori già costituiti e funzionanti) e che saranno realizzati in questa fase transitoria (per gli Osservatori con ancora operativi) consentirà di raggiungere i seguenti risultati nel breve-medio periodo:

- 1) disponibilità di basi informative minime per la redazione delle Relazioni Sociali dei nuovi Piani di zona in tutte le zone;
- 2) ricognizione di tutte le fonti di dati, per individuare aree critiche nella produzione di informazioni e punti di forza da valorizzare;
- 3) individuazione delle modalità più efficaci per la restituzione dei quadri conoscitivi rielaborati alle zone sociali;
- 4) definizione delle ipotesi alternative per la costruzione di un sistema di comunicazione stabile e affidabile tra Segreterie Tecniche, aziende sanitarie locali, comuni, soggetti del Terzo settore e Osservatori Provinciali, nonché tra Osservatori Provinciali e Osservatorio Regionale, anche in virtù della implementazione del sistema regionale di monitoraggio e di valutazione dei Piani di zona;
- 5) progettazione e sperimentazione per l'attivazione di flussi informativi specifici;
- 6) verifica delle possibilità di raccordo ed integrazione con gli altri sistemi informativi regionali (Sistema Informativo del Lavoro, quello Statistico, quello dell'INPS, etc.).

La fase transitoria sarà conclusa quando potrà considerarsi ultimata, con il concorso di tutti gli Osservatori Provinciali, la progettazione del Sistema Informativo Sociale Regionale ed avrà preso avvio la costruzione del SISR in Toscana, supportata anche da specifiche azioni di assistenza tecnica e di supporto formativo per le risorse umane coinvolte.

Per il conseguimento di questo macro-obiettivo la Regione Toscana impegnerà, in continuità con il PIR "Valutazione Sociale" in corso di attuazione, specifiche risorse economiche anche per il nuovo PIR nell'ambito del PISR 2002 – 2004.

In particolare vengono individuate le seguenti fasi di lavoro:

- a) definizione dei bisogni informativi dei diversi soggetti utilizzatori;
- b) analisi di tutte le ricerche ed indagini empiriche attivate nei diversi territori, per individuare le modalità di messa a sistema di queste iniziative;
- c) costruzione e sperimentazione degli strumenti di rilevazione, delle modalità di comunicazione;
- d) progettazione dei flussi informativi settoriali;
- e) adozione di protocolli per la raccolta e l'elaborazione dei dati, che soddisfino le esigenze locali e siano compatibili con le esigenze informative regionali;
- f) formazione dei referenti del sistema informativo a livello regionale, provinciale e zonale;
- g) costruzione della rete tra le esperienze provinciali di Osservatori Sociali;
- h) individuazione di realtà di eccellenza in cui attivare sperimentazioni;
- i) costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale a livello regionale per la predisposizione degli strumenti necessari al funzionamento del sistema.

4.12.3. Il sistema informativo sociale regionale

Con il PISR il sistema informativo sociale regionale si porrà come un insieme organizzato e coerente di tecniche e di procedure per conoscere, monitorare e governare il sistema dei servizi e delle opportunità per il benessere e l'inclusione sociale degli individui e delle famiglie, strutturando un processo di raccolta sistematica di informazioni, che aumenti le capacità decisionali dei diversi attori coinvolti nel processo di realizzazione dei servizi sociali e che promuova l'insieme delle attività valutative esistenti all'interno di ogni processo decisionale.

Sul piano organizzativo il sistema informativo sociale regionale deve essere:

- decentrato e diffuso sul territorio, con una chiara individuazione dei ruoli rispettivamente assunti dalla Regione, dalle province e dai comuni;
- partecipato e accessibile, nel senso cioè che siano bene individuati gli strumenti, le modalità e i tempi per la comunicazione e lo scambio tra tutti i livelli e le parti attive coinvolte sia come fornitori di dati sia come fruitori delle informazioni prodotte dagli altri livelli del Sistema Informativo Sociale Regionale;
- uno strumento snello e flessibile, per evitare rischi di ridondanza e di ripetizione nella raccolta dei dati, che determinerebbero confusione e potenziale conflitto dei ruoli tra tutti i soggetti coinvolti;
- rispondente ad esigenze di informazione e di conoscenza molto diverse in relazione ai momenti e all'utilizzo delle stesse informazioni.

Le macrotipologie che compongono un flusso informativo possono essere schematicamente individuate nelle seguenti:

- dati sulle strutture che erogano servizi oppure ospitano attività;
- dati sulle risorse economico-finanziarie, sulle risorse umane, sulle risorse infrastrutturali, sugli attori della rete sociale, etc.;
- dati sugli utenti (caratteristiche della domanda, sistema dei bisogni);
- dati sulle condizioni di erogazione dei servizi (tariffe, modalità di accesso, etc.);
- dati sulle attività erogate (volume delle attività, assetti organizzativi, caratteristiche qualitative delle attività ed esiti conseguiti).

Un flusso informativo va definito rispetto:

- alle finalità generali;
- ai soggetti corresponsabili della produzione dei dati e delle informazioni;
- al livello di dettaglio dei dati da raccogliere e delle informazioni da produrre e da rilasciare;
- alla frequenza e alla periodicità di rilevazione e di aggiornamento dei dati;
- agli strumenti di rilevazione e di elaborazione;
- ai livelli di utilizzo delle informazioni prodotte e agli output da fornire come esito della costruzione e della alimentazione continua dei flussi informativi.

4.12.4. I prodotti del sistema informativo sociale regionale e le azioni di monitoraggio e valutazione

L'attivazione e il mantenimento di flussi informativi consolidati in tutti i settori di intervento delle politiche socio-assistenziali e sanitarie consente ai diversi livelli di governo interessati, ma prioritariamente alla Regione attraverso l'Osservatorio Sociale Regionale e alle Segreterie Tecniche attraverso le restituzioni da parte degli Osservatori Provinciali, di disporre di un patrimonio informativo continuamente aggiornato e fondato su adeguati standard di omogeneità, organizzato in formati diversi in relazione alle fasi di apporto del sistema e agli utilizzi che delle informazioni si devono fare:

- le Relazioni Sociali dei piani e programmi della Regione, delle zone e dei comuni;
- i rapporti quali quantitativi di approfondimento;
- le schede informative periodiche e le forniture di informazioni;
- i rapporti di gestione per evidenziare i principali indicatori e i principali eventi di natura gestionale;
- i rapporti strategici che rilevano gli esiti esterni delle azioni regionali e locali in termini di efficacia sociale,
- le ricerche valutative, anche in tema di valutazione delle politiche pubbliche.

Sono individuate, infine, come aree di sperimentazione e di consolidamento di buone prassi per il sistema toscano per il triennio del presente PISR quelle connesse alle seguenti priorità:

- il trattamento informatico di tutte le informazioni contenute nei Piani di zona;
- il trattamento informatico di tutte le informazioni relative ai progetti di intervento e ai servizi attivati nell'ambito di un Piano di zona;
- lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata, ovvero di un insieme strutturato di informazioni che consenta di ricostruire il percorso assistenziale di un utente dei servizi sociali;
- lo sviluppo di un sistema di comunicazione e di trasferimento di dati e informazioni, con il supporto degli strumenti informatici e telematici, tra lo Sportello Sociale o la rete degli Sportelli Sociali di una zona e l'Osservatorio Provinciale di riferimento, per l'alimentazione continua di flussi informativi.

4.13. LA COMUNICAZIONE SOCIALE

<input type="checkbox"/> Sviluppo di forme di comunicazione sociale per qualificare il sistema	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Attivazione di azioni dirette a fornire al cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni erogate dai servizi	dicembre 2003
<input type="checkbox"/> Informazioni rivolte alla collettività anche attraverso lo strumento della "Carta di Cittadinanza"	dicembre 2004

Il sistema comunicativo deve tenere nella massima considerazione l'insieme di soluzioni ed interventi che incidono sul processo organizzativo con conseguenti positive modificazioni dello stesso. La necessità di adottare specifiche strategie comunicative nell'ambito sociale è stata evidenziata a più riprese sia a livello internazionale che nazionale.

La Regione Toscana ha ribadito diffusamente nella sua produzione normativa tale esigenza, prevedendone una prima applicazione nel quadro delle attività PISR 2001, sottolineando come una corretta ed efficace attività di comunicazione non può essere confinata in ambiti ristretti, ma deve essere estesa a tutti gli operatori, tenendo nella massima considerazione i reali destinatari dei messaggi, tra cui, principalmente, il cittadino - utente.

4.13.1. Il Piano di comunicazione sociale

Al fine di qualificare il rapporto tra cittadino ed istituzioni, le zone socio-sanitarie e le Società della Salute, ove sperimentate, devono prevedere un Piano di comunicazione sociale che trova il fondamento giuridico nella legge regionale 72/1997 e, in particolare, nel combinato disposto degli articoli 4, 20, 27, 64.

Il PISR deve essere parte integrante del processo programmatico degli Enti locali ed interagire con le attività di comunicazione pubblica già poste in essere da detti Enti.

L'intervento comunicativo deve essere orientato alla realizzazione di:

- attività dirette a fornire al cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni erogate dai servizi;
- attività di informazione rivolta alla collettività, mirata ad offrire forme di conoscenza sui servizi e sulle risorse disponibili a gruppi omogenei, anche attraverso lo strumento della Carta di Cittadinanza.

4.13.2. Il percorso strategico di "comunicazione sociale"

Le Articolazioni zonali delle Conferenze dei Sindaci definiscono annualmente un piano di comunicazione sociale che rappresenta parte organica del Piano di zona, con il quale sono individuati gli obiettivi, gli strumenti ed i tempi per l'attuazione. In particolare devono essere assicurati i livelli di informazione necessaria all'utente per l'accesso ai servizi, per l'orientamento nelle strutture e nel percorso assistenziale e per la tutela dei diritti.

Il percorso di comunicazione sociale prefigura la necessità di una strategia complessiva che vede la Regione nel ruolo di soggetto promotore e di supporto e le Articolazioni zonali delle Conferenze dei Sindaci nel ruolo di attori "sul campo".

Si configura un modello generale e strategico per la comunicazione sociale, che coinvolge sinergicamente i due livelli. Tale modello deve superare il tradizionale schema monodirezionale dell'informazione, in favore di un'impostazione "circolare", con momenti essenziali nella:

- a) conoscenza delle peculiarità della realtà locale e rilevazione delle esigenze dell'utenza tramite l'analisi dei reclami e gli esiti delle indagini di soddisfazione;
- b) individuazione del target e del contenuto informativo e selezione di strumenti e supporti idonei, riferiti soprattutto ai punti di criticità rilevati a seguito delle attività di cui al punto a);
- c) verifica e rielaborazione dell'efficacia comunicativa del processo.

Tali indicazioni trovano il loro presupposto essenziale in una strategia collaterale di formazione rivolta ai diversi livelli di operatori delle articolazioni organizzative, tesa al coinvolgimento e alla maggiore consapevolezza degli obiettivi di qualificazione del servizio.

Il Piano di comunicazione sociale individua gli interlocutori e gli interventi tenendo presenti sul versante della comunicazione:

- comunicazione verso l'interno: si delineano le azioni tese a favorire il coinvolgimento degli operatori in vista del miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e del rapporto con gli utenti;
- comunicazione verso l'esterno: si delineano le azioni tese a favorire la relazione e la collaborazione con gli utenti, anche in forma associata (istituzioni, associazioni di volontariato e tutela).

L'attività di coordinamento della Regione è momento di interscambio e di supporto metodologico.

4.13.3. I contenuti del Piano di comunicazione sociale

Il Piano di comunicazione sociale deve essere articolato in due parti:

- una prima parte introduttiva e descrittiva, in cui vengono esplicitate le linee generali definite anche in funzione dei complessivi obiettivi della programmazione, nonché i risultati di precedenti e significative iniziative già concluse;
- uno schema di sintesi, in cui sono riportati gli estremi di tutte le iniziative programmate articolate in iniziative di comunicazione interne ed esterne, assicurando il massimo coinvolgimento di tutti gli attori interessati.

L'articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci ha i seguenti compiti nell'ambito del piano di comunicazione:

- esplicita la scelta strategica di puntare sulla comunicazione ai fini del miglioramento dei rapporti con i cittadini e della qualità delle prestazioni erogate;
- individua gli obiettivi prioritari del Piano di comunicazione sociale e determina le risorse disponibili;
- approva il Piano di comunicazione sociale;
- assicura il sostegno formativo del personale addetto e presidia le varie fasi e valuta i risultati conseguiti.

Gli operatori, in modo particolare i componenti della Segreteria tecnica dell'articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, svolgono i seguenti compiti:

- partecipano al processo comunicativo;
- si adoperano affinché all'interno di ogni struttura siano disponibili i dati e le informazioni necessari;
- favoriscono lo scambio di idee e la raccolta delle opinioni del personale;
- supportano con le proprie esperienze e conoscenze la definizione della strategia comunicativa;
- assicurano il rispetto attuativo del Piano di Comunicazione;
- collaborano e sostengono l'attività di comunicazione delle strutture interne;
- attivano le azioni di verifica;
- gestiscono direttamente alcuni strumenti comunicativi;
- rispondono al debito informativo assicurando all'utente le informazioni al momento del contatto;
- favoriscono la raccolta di pareri, istanze e reclami da parte dell'utenza.

Attraverso l'azione di monitoraggio, le Articolazioni zonali della Conferenza dei Sindaci rilevano e valutano il "bisogno comunicativo" da soddisfare sostenendo:

- le attività delle strutture organizzative interne deputate alla raccolta ed all'analisi dei reclami nonché alla verifica dei risultati;
- le proposte di associazioni di volontariato e tutela dei cittadini;
- il monitoraggio circa l'andamento del processo comunicativo, la congruenza fra azioni ed obiettivi comunicativi,
- l'avvenuta realizzazione delle azioni rispetto a quanto previsto.

5. DISPOSITIVO DI PIANO – Gli interventi di settore

5.1. GLI INTERVENTI DI SETTORE

In considerazione della fase di riforma del sistema sociale regionale toscano che vedrà successivamente sviluppare le proposte di modifica della legge regionale 72/1997 e quindi, entro il corrente anno, il primo aggiornamento del PISR per il 2003, per i principali settori di intervento saranno predisposti e approvati nuovi Piani di Azione, riferiti ai principali obiettivi di intervento indicati nel Piano di indirizzo del PISR.

5.1.1. L'approvazione di Piani di azione

Si prevede l'approvazione di Piani di Azione rivolti ai seguenti settori:

- diritti dei minori;	Entro il 2002
- politiche familiari;	Entro il 2002
- politiche di Integrazione degli immigrati;	Entro il 2002
- inclusione sociale e contrasto alla povertà;	Entro il primo semestre 2003
- sostegno e autonomia per cittadini con disabilità;	Entro il primo semestre 2003
- sostegno ed autonomia alle persone anziane.	Entro il primo semestre 2003

5.1.2. Le Conferenze di settore

Nel percorso di definizione e approvazione dei diversi Piani di Azione saranno promosse specifiche Conferenze regionali nei diversi settori, che dovranno vedere la significativa e convinta partecipazione di associazioni, famiglie, amministratori locali, operatori dei servizi sanitari e sociali, delle altre istituzioni pubbliche, delle più importanti organizzazioni sindacali ed imprenditoriali, di pubbliche amministrazioni, di istituzioni ed enti interessati.

Dai lavori preparatori, dalla discussione generale e dall'esame dei documenti conclusivi dei gruppi tematici delle Conferenze dovranno emergere concrete indicazioni sulle iniziative e sugli indirizzi da intraprendere sia in campo legislativo che nelle scelte operative delle diverse amministrazioni per favorire i più elevati processi di inclusione ed una migliore qualità della vita. L'obiettivo è quello di dare piena attuazione a quanto previsto dalla nuova legge ed ai principi e finalità ai quali essa si ispira.

Entro il 2002 saranno tenute:

- **la Conferenza regionale sui diritti per i minori e sulle politiche familiari;**
- **la Conferenza regionale sulle politiche sull'immigrazione.**

Con riferimento alla misura 9.4 dell'Unione Europea al fine di favorire la rete di protezione e promozione sociale alle popolazioni delle "aree rurali" sarà tenuta una specifica Conferenza regionale sulle "Reti di protezione sociale nelle aree rurali".

5.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI: L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PER IL "BEN-ESSERE" DELLE POLITICHE SOCIALI

I concetti di povertà e di esclusione sociale sono spesso intercambiabili, ma lo spostamento dal primo termine al secondo che la Commissione europea ha istituzionalizzato tramite le proprie politiche e che la Regione Toscana ha da tempo fatte proprie implica una rimessa a fuoco concettuale: da un approccio statico a uno dinamico, dal privilegiare la dimensione economica ad una concezione multidimensionale, dall'attenzione per le dimensioni distributive ad una attenzione per quelle relazionali.

La povertà non consiste solo nella mancanza di beni essenziali, ma anche nell'impossibilità di partecipare alla costruzione della propria società. In questa prospettiva il concetto di esclusione sociale è strettamente collegato al concetto di cittadinanza e di diritti sociali come diritti relazionali e fondanti su qualche tipo di reciprocità.

I percorsi di vita identificabili in molte delle situazioni di esclusione sociale mostrano che questa non conosce categorie predeterminate, ma può aggredire chiunque si trovi esposto in condizioni di precarietà o fragilità personale (lavorativa, familiare, di genere, di età o di cittadinanza), ai rischi dell'accentuata dinamica competitiva della società contemporanea.

I soggetti poveri/marginali presentano oggi le più disparate provenienze e quindi risultano essere il prodotto di un groviglio di differenziate motivazioni. Ciò significa che a monte delle situazioni di povertà esiste una realtà mutevole, incerta disorientata.

La crisi della famiglia, del vicinato, l'essere condannati ad un meccanismo di vita centrato sull'assenza di forme significative di vera relazionalità, tutto ciò costituisce una componente determinante del percorso sulla povertà.

5.2.1. Le strategie delle politiche di contrasto alla povertà ed alla esclusione

La Regione, intende promuovere politiche che si attestino su:

- prevenire il fenomeno: individuare ed intervenire sui presupposti dei percorsi di impoverimento e di esclusione sociale attraverso la costante analisi dei fenomeni economico sociali, la lettura della loro complessità e delle varie potenziali linee di formazione delle condizioni di degrado;
- promuovere l'attenzione al singolo, al contesto ristretto, all'azione mirata e continuata, alla definizione dei percorsi personalizzati d'inclusione, fissando l'attenzione alle dimensioni territoriali della povertà;
- indirizzare interventi di maggior spessore sul tessuto sociale con la ricostruzione e il rafforzamento dei meccanismi di solidarietà, di relazionalità, di socialità, ritrovando o ricostruendo uno spazio comunitario, alimentandolo con tutte le pratiche sociali capaci di assicurare appartenenza, fiducia, partecipazione.

5.3. Sostegno alle responsabilità familiari

<input type="checkbox"/> Predisposizione del Piano di Azione sulle responsabilità familiari	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Realizzazione della Conferenza Regionale sulle responsabilità familiari	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Valorizzare e sostenere la famiglia come risorsa	
<input type="checkbox"/> Integrare il complesso delle politiche regionali (sociali, sanitarie, dei trasporti, della casa, della scuola, dei servizi educativi, del lavoro, delle pari opportunità al fine di una ricomposizione effettiva e misurabile degli interventi	dicembre 2003

Il nucleo familiare è posto al centro di numerosi interventi previsti dalle normative regionali e nazionali e dai rispettivi atti di indirizzo.

E' nella famiglia che convergono e trovano concreta integrazione tutte le politiche settoriali: da quelle per i giovani, agli anziani, da quelle per la maternità e l'infanzia a quelle per la scuola e i servizi educativi; è rispetto a questa che i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi finiscono per ricomporsi e integrarsi tra loro.

Il peso della responsabilità familiare e genitoriale è uno degli elementi che maggiormente condizionano le scelte a livello di politiche sociali

La difficoltà di integrazione degli interventi già previsti ha, a volte, condizionato la possibilità di riuscita delle politiche stesse. Occorre pertanto mettere in atto tutti i supporti che facilitino l'assunzione di responsabilità da parte delle giovani generazioni, dalla scelta di avere dei figli alla cura delle persone non autosufficienti all'interno della rete familiare (anziani, cittadini con disabilità).

Le risposte articolate a livello locale sono state molteplici, occorre pertanto cominciare a definire con precisione quelli che si ritengono gli obiettivi prioritari, che devono essere perseguiti nel breve e nel medio periodo attivando tutte le risorse a disposizione nella comunità locale.

Obiettivi prioritari:

- promuovere e sostenere le responsabilità familiari;
- valorizzare e sostenere la famiglia come risorsa;
- promuovere una visione rinnovata del ruolo delle persone a maggiore debolezza nello sviluppo familiare e sociale;
- integrare le politiche dei trasporti, della casa, della scuola e dei servizi educativi, del lavoro, delle pari opportunità, del sociale, della sanità, dello sport, al fine di una ricomposizione effettiva e misurabile degli interventi.

Risultati attesi:

- miglioramento, anche attraverso provvedimenti a livello regionale e locale, di tutte quelle situazioni che rendono attualmente gravosi per i nuclei familiari e in particolare per le donne gli atti rivolti alla assunzione di maggiore responsabilità nei confronti dei soggetti più deboli o non autosufficienti;
- incremento di tutte quelle azioni che vadano a mitigare il peso delle responsabilità genitoriali, soprattutto quelle che implicano la decisione di avere più figli, affrontando in modo concreto e compiuto la questione della bassa natalità con interventi assistenziali mirati e con provvedimenti fiscali quanto più specifici;
- messa in atto di tutte le forme di sostegno verso gli elementi deboli della popolazione e del nucleo familiare, anche mediante lo sviluppo di specifiche azioni d'interesse regionale;
- monitoraggio, d'intesa con l'INPS, dell'applicazione delle leggi di sostegno per i nuclei familiari.

Ruolo degli Enti locali:

Il ruolo degli Enti locali si caratterizza nella rimodulazione di tutti gli interventi e nella attivazione di tutte le risorse che la comunità nel suo complesso può mettere a disposizione del nucleo familiare.

Gli interventi sono realizzati sulla base delle disposizioni delle leggi regionali e nazionali e in particolare dell' articolo 16 della legge 328/2001, della legge regionale 72/1997 e dei rispettivi piani di attuazione.

Gli Enti locali devono in particolare accentuare:

- le azioni volte ad eliminare la difficoltà dei vari percorsi istituzionali predisposti realizzando la maggiore unitarietà delle politiche;
- azioni volte alla educazione, alla cultura dello sport per tutti e dell' attività motoria diffusa, non prestazionale per i nuclei familiari;
- orientare le prestazioni sulla riduzione del disagio, mediante la ricerca della massima unitarietà e integrazione dei servizi.;
accanto a quanto indicato nelle leggi nazionali e regionali è utile favorire;
- interventi di supporto alla famiglia nel ruolo di "attore sociale", che si relaziona consapevolmente con tutti gli altri soggetti, singoli e collettivi, della società in un contesto di condivisione di responsabilità;
- interventi di ospitalità, presso famiglie o case per gestanti, nei confronti di gestanti immigrate anche irregolari, delle madri e dei loro figli;
- accoglienza educativa-assistenziale diurna e notturna al fine di sostenere i genitori i cui orari di lavoro non consentono di organizzare la vita dei figli nei normali orari dei servizi, anche attraverso la definizione e la regolamentazione di nuove figure professionali;
- azioni per facilitare soluzioni abitative per giovani coppie o famiglie monoparentali (mutui a tassi agevolati, contributi abbattimento canoni, contributi su interessi, prestito d' onore);
- azioni positive per le pari opportunità e per l' autonomia della donna;
- interventi che consentano la permanenza a domicilio di persone anziane e/o cittadini con disabilità con problemi di non autosufficienza, sostenendone l' autonomia e limitandone quanto più il ricorso all' istituzionalizzazione;
- azioni specifiche per sviluppare nei consultori gli interventi sociali a sostegno della genitorialità consapevole, della assistenza della donna e della coppia, della famiglia e all' adolescente giovane;
- azioni positive per migliorare la situazione delle famiglie di fatto;
- interventi volti a contrastare le situazioni di maltrattamento e violenze intrafamiliare in particolare attivando interventi multidisciplinari di tutela verso le forme di disagio familiare in particolare verso le donne e i minori, così come previsto al paragrafo 6.6. "La tutela materno infantile";
- azioni di raccordo e implementazione delle reti di servizi come elemento di potenziamento della qualità delle risorse messe in campo e della capacità di intervento in modo integrato nei confronti delle donne e dei bambini vittime di violenza;
- azioni volte alla costituzione di nidi-famiglia e sostegno a chi assiste i minori presso il proprio domicilio;
- azioni atte a prevenire gli incidenti domestici con particolare attenzione ai soggetti deboli.

5.3.1. Azioni innovative verso i nuclei familiari

Emerge la necessità di implementare azioni e interventi volti a fornire servizi innovativi per i nuclei familiari.

A tal proposito sarà stimolata una verifica dello stato di attuazione delle politiche relative alla famiglia, anche al fine di sostenere proposte progettuali ad hoc, in particolare per la gestione degli orari e di tempi delle città della Toscana in rapporto all' organizzazione della vita familiare con particolare attenzione ai bisogni della prima infanzia.

In attuazione degli indirizzi del presente PISR la Giunta regionale è impegnata a verificare la possibilità di concrete agevolazioni fiscali e tariffarie per favorire e sostenere le responsabilità familiari e genitoriali.

Contemporaneamente potranno essere sostenute azioni ed interventi da parte degli Enti locali quali:

- riduzioni per i nuclei familiari numerose e con presenze di anziani per i trasporti urbani ed extraurbani;
- prestiti d' onore a giovani coppie, a nuclei familiari con provvedimenti di sfratto, a nuclei familiari con particolari bisogni per acquisto della prima casa e per eventuale ristrutturazione;
- sostegni economici per sviluppo di servizi autogestiti.

5.4. ARMONIZZAZIONE DEI TEMPI DELLE CITTÀ

<input type="checkbox"/> Creare nuove modalità per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura	
per superare le asimmetrie nei carichi familiari fra i due sessi	dicembre 2004
<input type="checkbox"/> Migliorare la qualità urbana e la funzionalità dei servizi collettivi alla persona	dicembre 2004

La lunga riflessione iniziata attorno agli anni Ottanta sulla centralità della dimensione temporale, caratterizzata dalla ricchezza delle tematiche e dalla varietà degli ambiti presi in considerazione, ha avuto successivamente una molteplice articolazione a livello legislativo, sia nazionale che regionale, che ha

ricosciuto sempre di più una centralità alle politiche temporali e al loro ruolo connettivo nell'organizzazione urbana.

Le politiche del tempo hanno iniziato a trovare una loro attuazione all'interno del processo di decentramento dei poteri dallo Stato agli Enti locali, che vede un rapporto più diretto del cittadino con le Istituzioni. Ma sicuramente sono state la presenza e l'azione determinante delle donne che ne hanno permesso la realizzazione oltre ad un più in generale affermarsi di bisogni nuovi, di qualità della vita che rimettono in discussione i vincoli collettivi che obbligano gli individui a pesanti adattamenti. Il tempo è frutto di una costruzione sociale e per questo va considerato non solo nella sua dimensione prescrittiva ma anche di "scelta".

Questa categoria si rivela sempre più strategica come strumento di analisi sociale e culturale, oltre che come indicatore della qualità della vita collettiva; una variabile importante per l'equità sociale e i diritti di cittadinanza. Tali elementi rientrano come obiettivi strategici all'interno delle linee guida del PISR 2002/2004, che intende promuovere la partecipazione dei cittadini attraverso azioni specifiche fra cui il sostegno alle responsabilità familiari, anche attraverso interventi sui tempi e gli spazi della città.

La Regione Toscana è stata una tra le prime a legiferare con legge regionale 30 dicembre 1992, n. 62 (Prime norme per la formazione dei piani per il coordinamento degli orari degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici e degli uffici periferici delle amministrazioni pubbliche. Finanziamento dell'attività di ricerca da parte dei comuni singoli o associati e successivamente con legge regionale 22 luglio 1998, n. 38 (Governo del tempo e dello spazio urbano e pianificazione degli orari della città' realizzando alcuni interventi specifici che hanno modificato profili urbanistici e le modalità di organizzazione dei servizi pubblici. Ma quanto finora attuato ha messo in evidenza la necessità di disegnare una capacità complessiva di azione, di programmazione e di governo, in cui le politiche temporali costituiscano gli elementi di fondo di una programmazione che voglia qualificare il territorio.

Durante tutto questo decennio sono maturate diverse e significative esperienze in molti comuni toscani, dopo l'approvazione della legge è dunque interessante compiere una verifica per valutare se saranno stati raggiunti degli obiettivi coerenti con quelli ispiratori della legge che possono essere sintetizzati:

- creare nuove modalità per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura per superare le asimmetrie nei carichi familiari fra i due sessi;
- migliorare la qualità urbana e la funzionalità dei servizi collettivi e alla persona.

Tale analisi richiede una ricerca approfondita sullo stato dell'arte per quanto riguarda l'attuazione della legge regionale, in vista anche di una modifica per l'adeguamento a quella nazionale.

Il miglioramento dei servizi è stato dunque un obiettivo intermedio di natura operativa verso una trasformazione della vita quotidiana; la flessibilizzazione dell'offerta, la creazione di servizi innovativi e nuove modalità di erogazione devono diventare, attraverso una maggiore continuità e radicamento sul territorio, pratiche abituali di governo. Molti esperti evidenziano l'importanza della quotidianità per il benessere del cittadino ed è qui che si manifestano i mutamenti che riguardano la qualità del tempo.

I progetti attuati hanno messo in luce la necessità di passare dalle ricerche alla sperimentazione che si basino su un approccio globale e una nuova capacità di coordinamento. Infatti la complessità sociale pone il problema di un coordinamento del sistema degli orari, che tenga conto in modo integrato delle politiche del territorio, dei trasporti, dei servizi alla persona, della formazione e del tempo libero.

E' dunque importante:

- dare unitarietà in una visione di Piano dei tempi della città;
- estendere le buone pratiche e diffondere l'innovazione;
- favorire il coordinamento sovracomunale;
- attribuire alle province un ruolo di coordinamento,

L'analisi temporale, che ha caratterizzato la ricerca in questo settore, è stata ricca di riflessioni teoriche, ma altrettanto interessante si presenta in questo stadio delle conoscenze finora conseguite la valutazione delle sperimentazioni messe in atto e l'approfondimento di casi di studio, per raccogliere maggiori informazioni, che evidenzino metodologie e tecniche al fine di "esportare" quanto già significativamente realizzato.

Per quanto riguarda gli strumenti di governo e di gestione delle politiche temporali, assistiamo nella realtà toscana ad una molteplicità di modalità di attuazione, che possono trovare una loro prima differenziazione tra le realtà territoriali urbane e quelle dei piccoli centri, anche se c'è una uniformità nella dimensione temporale per quanto riguarda la parte dedicata alla produzione e riproduzione, esiste c'è cioè una uniformità sull'uso del tempo obbligato; non si può dire lo stesso per quanto attuato nei comuni capoluoghi rispetto alle altre realtà se non in alcuni casi specifici, che andranno sostenuti per le loro caratteristiche.

La legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città) non prevede solo una pura applicazione normativa, ma richiede anche azioni positive rivolte all'applicazione di buone prassi in tema di flessibilità.

Questo si può costruire solo favorendo le sinergie fra le diverse sperimentazioni in corso, di cui il nostro territorio è ricco, attraverso un tavolo di confronto fra: Enti locali, Commissioni pari opportunità, ricercatori ed

esperti, sindacato, organizzazioni pubbliche, private e di Terzo settore, avviando in ciascun settore sperimentazioni innovative che creino ricadute importanti a livello di politiche di contenuti.

Inoltre è rilevante, come previsto dalle leggi, attuare un Osservatorio permanente che consenta il monitoraggio degli interventi svolti.

Realizzare l'attuazione della legge e l'integrazione attraverso corsi di formazione, sensibilizzare chi opera nel settore e tutti i cittadini alla conoscenza degli strumenti e dei percorsi, introdurre la flessibilità nelle aziende pubbliche e private attraverso un confronto fra le parti sociali.

Obiettivi prioritari

- diffondere la conoscenza della normativa che favorisca la condivisione di responsabilità e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- favorire la permanenza e l'inserimento delle donne nel mercato del lavoro;
- promuovere il dialogo sociale, la collaborazione e la concertazione fra i principali agenti dello sviluppo economico locale al fine di favorire uno sviluppo socialmente sostenibile;
- potenziare i servizi per la prima infanzia che prediligano la flessibilità degli orari;
- potenziare il Centro di Documentazione sulla cultura di genere presso la Commissione Pari Opportunità e sostenere le azioni in tal senso promosse anche su iniziativa della stessa;
- sperimentare percorsi formativi/orientativi incentrati su un modulo afferente le politiche temporali e sulla conciliazione.

Nel Progetto Toscana Sociale è individuabile un apposito finanziamento che rappresenta la costituzione di un fondo, come previsto dalla legge regionale 38/1998, in attesa dei trasferimenti statali della legge 53/2000.

5.5. I DIRITTI DEI MINORI

<input type="checkbox"/> Predisposizione del Piano di Azione sui diritti dei minori	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Realizzazione della Conferenza Regionale sui diritti dei minori	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la di conoscenza del fenomeno dei maltrattamenti per definire modelli organizzativi in area vasta	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Sperimentazione della mediazione penale minorile per agevolare la comprensione, da parte del minore, dell'evento/reato commesso favorendone l'assunzione della consapevolezza della responsabilità	dicembre 2003

I diritti dei minori saranno oggetto della predisposizione di uno specifico Piano di Azione da attuarsi nell'anno 2002. Gli obiettivi regionali da perseguire nell'area socio-assistenziale riguardano le seguenti aree tematiche:

Adozioni - Rafforzare l'organizzazione delle aree vaste, così come previsto dall'Accordo di Programma con lo scopo di favorire le condizioni per promuovere il protagonismo dei cittadini nei confronti dei servizi e delle istituzioni.

Affidamenti Familiari - Elaborare linee guida mirate alla riorganizzazione dei Centri Affidi rispetto alla sensibilizzazione alle problematiche familiari e alla pubblicizzazione dell'istituto dell'affido. Definizione della responsabilità della presa in carico/sostegno/consulenza della famiglia affidataria e della famiglia di origine a tutela del minore.

Diritto al gioco ed all'attività motoria - Promuovere interventi di concerto tra i dipartimenti interessati per l'elaborazione di interventi specifici per l'attivazione dei servizi, la gestione di attività e l'attrezzatura degli spazi pubblici finalizzate alla promozione del gioco e dell'attività motoria come elemento di qualificazione della formazione personale del minore.

Incontri protetti - Emanare indirizzi agli Enti locali e alle aziende sanitarie locali sulla base di una casistica enucleata e degli apporti derivanti dai servizi territoriali.

Maltrattamenti - Costituire un Gruppo di lavoro multidisciplinare (GOM) 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.

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; del riconoscimento da parte del minore della propria responsabilità del fatto-reato e consente di agevolare la comprensione del reato nei suoi aspetti relazionali e non soltanto come astratta violazione di una norma.

Servizi residenziali e semiresidenziali - Verificare l'applicazione del Regolamento sulle Comunità per Minori (risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990) e del Protocollo degli accertamenti sanitari (deliberazione del Consiglio regionale 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 legge regionale 72/1997 siano a carico del comune di residenza del minore dalla entrata in vigore della legge 328/2000, in attesa della revisione della legge regionale 72/1997.

Le risorse Regionali sono volte a garantire le seguenti azioni:

- la implementazione dell'istituto dell'affido familiare, a livello regionale,
- la sperimentazione della attività di Mediazione Penale Minorile,
- il sostegno alle quattro aree vaste per i Centri di Informazione e preparazione alle coppie aspiranti all'adozione;
- il sostegno alla formazione ai sensi delle legge 28 agosto 1997, n. 285 (Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) e legge 31 dicembre 1998, n. 476 (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).

Ruolo Enti locali - 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.

Nei Piani di zona dovrà emergere la consapevolezza delle responsabilità del ruolo promozionale e tutelante nei confronti della popolazione minorile attraverso progetti mirati a questi obiettivi.

Ruolo promozionale nei confronti delle varie istituzioni della comunità locale e coordinamento dei servizi e delle opportunità presenti sul territorio.

Sviluppo dell'integrazione tra servizi sociali, socio sanitari e sanitari.

Riorganizzare i 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 dal Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà sulla base di linee guida regionali e/o accordi di programma.

In ambito zonale sarà individuata una responsabilità unica per ricondurre a unità l'area degli interventi minorili nonché per attuare modalità di lavoro integrate con le aziende unità sanitarie locali nei confronti della Autorità Giudiziaria Ordinaria e Minorile.

Ruolo della Comunità locale - Dagli Enti locali dovranno essere sviluppate iniziative spontanee che da un lato rispondano alle esigenze partecipative emergenti dalla società civile dall'altro tengano conto del fatto che la soddisfazione di certi bisogni non può essere data solo dai servizi, ma richiede la collaborazione di tutta la comunità in un atteggiamento di solidarietà e di presa in carico effettiva dei problemi di ciascuno.

Organizzazione dei servizi - Promuovere "unità di crisi" fra servizi socio sanitari nelle zone, accompagnate da supervisione professionale e da consulenze per situazioni di particolare complessità.

Risultati attesi:

- attuazione degli strumenti metodologici adottati dalla Regione,
- primi risultati di attuazione del modello sull'adozione nazionale e internazionale e quantificazione dell'attività basata sul nuovo rapporto tra cittadini/ servizi/istituzioni,
- attuazione di un sistema informativo nell'area dei minori,
- attuazione dell'assetto organizzativo dell'area dei minori a livello di zona e/o di area vasta.

Indirizzi agli Enti locali

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.

Il comune, al quale sono attribuite funzioni assistenziali e promozionali, nell'ambito della comunità locale, dovrà assumere la politica per l'infanzia e l'adolescenza all'interno della più generale politica e conseguentemente predisporre adeguate risposte socio assistenziali. I molteplici diritti dei minori possono trovare effettive risposte solo attraverso la predisposizione di adeguate strutture e servizi, organizzati e gestiti sul piano amministrativo.

In attesa di definire una tipologia di livelli essenziali che dovrebbero, sul piano socio assistenziale, individuare gli standard da rispettare in ordine alle necessità ed ai bisogni espressi dai minori in situazione di difficoltà, gli interventi degli Enti locali devono essere svolti in stretta collaborazione con l'Autorità Giudiziaria ed orientati:

- ad interventi di sostegno e di promozione, sviluppati predisponendo servizi propri, sia sollecitando risorse del privato sociale,
- garantire opportune forme di integrazione socio-sanitaria indispensabile nel sistema dei servizi di promozione e tutela dei soggetti in età evolutiva.

E' perciò necessario tradurre nei servizi i principi previsti dalla adeguata produzione legislativa attraverso lo sviluppo di una politica locale che si preoccupi di rendere concretamente usufruibili i diritti che le leggi e provvedimenti stessi, hanno finalmente riconosciuto ai soggetti in formazione.

5.6. IL PROGETTO SPECIALE “UNA TOSCANA PER I GIOVANI”

Il Progetto speciale “Una Toscana per i giovani” si propone la realizzazione di un sistema, promosso e coordinato in ambito regionale, che mettendo in stretta sinergia le azioni promosse dalle diverse agenzie (educative, scolastiche, sociosanitarie, culturali, etc.), eviti sovrapposizioni di interventi, attivi un circuito di mediazione territoriale integrato e garantisca una rete di protezione sociale partecipata.

A tal fine le iniziative intendono sostenere percorsi di sensibilizzazione all' auto e mutuo ascolto, attivando misure di contrasto alla devianza (di gruppi giovanili formali ed informali), costruire percorsi di cittadinanza attiva attraverso la valorizzazione dei punti di vista individuali del giovane nel rispetto della diversità ed anche attraverso la riappropriazione dei valori di socializzazione ed inclusione proprie dello sport per tutti.

Sono per questo affrontati alcuni dei nodi principali per la realizzazione del circuito, quali:

- la costruzione di strumenti di lavoro e metodologie utilizzando un linguaggio condiviso;
- la partecipazione diretta dei giovani nella costruzione e nell' implementazione dei vari interventi;
- la lettura dei bisogni;
- la formazione specifica degli insegnanti e degli operatori interessati;
- lo scambio di buone prassi;
- la costruzione del sistema di monitoraggio e valutazione partecipata.

Da queste azioni devono emergere i criteri per la individuazione di modalità di lavoro e linee guida utili alla costruzione di un modello integrato di servizi che, utilizzando anche nuove tecnologie e modalità di accesso, permetta l' ampliamento delle opportunità comunicative con i giovani toscani.

Il Progetto si propone la realizzazione di un sistema, promosso e coordinato, che sostenga:

- iniziative di scambio di gruppi di giovani provenienti da contesti diversi offrendo opportunità di incontro, discussione, confronto e acquisizione di conoscenze sui rispettivi paesi e contesti culturali utilizzando anche il Servizio Civile Volontario (legge 64/2001);
- attività di volontariato nell' ambito di iniziative nel settore sociale, ambientale, culturale per periodi di tempo che vanno dalle 3 settimane ai 12 mesi (attraverso l' adesione ai programmi del Servizio Volontario Europeo);
- scambi per giovani all' interno dell' Unione Europea per un periodo di tempo non inferiore ad una settimana, in cooperazione con le organizzazioni giovanili (aderendo ai programmi di Gioventù per l' Europa);
- misure di supporto e assistenza alle attività di cooperazione, partenariato, informazione e formazione dei giovani che aderiscono alle iniziative nell' ambito del programma;
- incentivi per la partecipazione dei giovani nei processi di interscambio (culturale, intergenerazionale, esperienziale) fra Regioni d' Europa valorizzando le informazioni e le risorse;
- costruzione di una rete di lavoro che consenta una veloce e capillare diffusione delle attività e delle iniziative per la crescita della dimensione europea ad un livello transnazionale.

Per la realizzazione di questi interventi integrati a rete, dovranno essere esaminati alcuni nodi prioritari:

- attivazione di laboratori permanenti che offrano possibilità di partecipare ad attività organizzate e permettano momenti di incontro e di confronto con il mondo degli adulti, delle istituzioni e del volontariato;
- sviluppo delle capacità partecipativa dei giovani anche mediante l' utilizzo di forme espressive che rispondano al bisogno di identità dei giovani;
- sostegno alla costituzione di aggregazioni giovanili tese a interloquire con le istituzioni per incentivare la consapevolezza sulla qualità delle relazioni e offrire occasioni di confronto;
- costruzione di un “momento”, a livello regionale, che permetta ai giovani di esternare le proprie valenze espressive e sia momento pubblico di dialogo e di confronto che offra nuove opportunità e servizi e lo scambio di buone prassi.

5.7. SOSTEGNO DELLA AUTONOMIA NELLE PERSONE CON DISABILITÀ – IN PARTICOLARE GRAVI

- ❑ **Sviluppare le azioni e i programmi di aiuto alla persona con un incremento della qualità dei servizi offerti** **dicembre 2004**
- ❑ **Sviluppare una specifica linea di intervento denominata “Dopo di noi” a favore dei cittadini con disabilità più a rischio di perdita del supporto familiare** **dicembre 2003**

Nell'ambito delle finalità complessive per il sostegno della autonomia delle persone con disabilità le azioni e le strategie di riferimento sono indicate nello specifico Progetto Obiettivo del PSR 2002/2004. Le azioni devono essere tese a realizzare, sulla base di quanto stabilito dal Programma di azione del Governo per le politiche della disabilità, i seguenti principi:

- **PRINCIPIO DELLA “NON DISCRIMINAZIONE”**: qualsiasi tipo di diversità, portando con sé specifici valori, deve essere vista come un patrimonio culturale di cui la società deve essere messa in condizione di arricchirsi;
- **PRINCIPIO della PARI OPPORTUNITÀ**: solo eliminando l'ostacolo sociale, che impedisce la piena partecipazione alla vita collettiva, sarà possibile eliminare i limiti imposti dalla disabilità;
- **PRINCIPIO delle MAGGIORI GRAVITÀ**: tutte le azioni dovranno essere strategicamente rivolte a soddisfare le esigenze delle persone con “gravissime disabilità” e delle famiglie che le assistono;
- **PRINCIPIO DELLA CONCRETA INTEGRAZIONE**: i diritti umani e sociali, compresi dalle situazioni di disabilità, dovranno essere resi effettivamente esigibili.

Negli ultimi anni, nel territorio regionale, è stata creata una rete assistenziale ampia e differenziata per le persone in situazione di disabilità. Questa rete ha raggiunto, comparativamente, un alto livello qualitativo. Un numero elevato di misure e strutture nel settore sanitario, della scuola, della formazione professionale e soprattutto sociale hanno permesso di assicurare una sempre maggiore integrazione delle persone in situazione di disabilità.

Nell'ambito delle competenze istituzionali, anche mediante accordi di collaborazione con Enti locali, verranno realizzate l'organizzazione e gestione del sito Internet sulle tematiche della disabilità.

5.7.1. I cittadini con disabilità in età evolutiva

Secondo l'organizzazione dei servizi, attualmente, alla disabilità in età evolutiva sono assicurate risposte globali ed integrate; che si basano sulla presa in carico dei soggetti da parte delle competenti strutture territoriali. Per loro è garantito un percorso assistenziale certo e continuativo a partire dagli interventi di riabilitazione, protesi ed ausili, sostegni scolastici ed extrascolastici, aiuto personale, tempo libero, gioco e attività motoria e vacanze estive. Ciò non toglie che vi siano ancora carenze da colmare in modo particolare per quanto riguarda il rapporto con il sistema scolastico.

Misure:

- iniziative finalizzate a sensibilizzare gli attori istituzionali sulla necessità di migliorare e perfezionare le forme di collaborazione sperimentate negli ultimi anni, valorizzando gli aspetti positivi empirici;
- iniziative di formazione rivolte a personale docente e insegnanti specializzati di ruolo;
- esame degli inserimenti scolastici;
- definizione dei criteri per l'assegnazione degli insegnanti di sostegno;
- iniziative che rendano la scuola punto di riferimento per la condivisione di attrezzature multimediali e/o specifiche per favorire l'integrazione degli alunni in situazione di disabilità;
- definizione di accordi strutturali con i soggetti pubblici e privati che operano nel settore dell'orientamento e della formazione;
- messa in rete di esperienze di integrazione sperimentali ed innovative;
- promuovere iniziative per la tutela e interventi nel campo degli abusi e dei maltrattamenti di minori con disabilità;
- iniziative volte alla utilizzazione delle attività di sport per tutti, per la riappropriazione delle capacità personali nel rispetto dei limiti e dalle abilità individuali.

5.7.2. I cittadini con disabilità in età adulta

Per le persone portatrici di disabilità in età adulta non si riscontra una sufficiente strutturazione dei servizi. Occorre riaffermare l'importanza di tutte le azioni tese a contrastare processi di esclusione o istituzionalizzazione, nonché di tutti gli interventi tesi a rimuovere gli ostacoli di ordine culturale, strutturale e materiale per il raggiungimento del più alto grado di autonomia, assicurando la presa in carico unitaria, globale, integrata e flessibile del soggetto con disabilità, garantendo un percorso d'integrazione.

Il percorso d'integrazione, elaborato attraverso il PARG ed i vari piani individuali di volta in volta previsti, definisce i sostegni da attivare nelle diverse tappe di integrazione.

Il percorso certo di integrazione si configura come un mezzo per dare sostegno concreto alle famiglie, per non determinare situazioni di svantaggio per tutti i membri delle stesse e per ridurre processi di sfiducia e rapporti conflittuali tra servizi e famiglie.

Misure:

- sperimentare, in ambito zonale, progetti di uscita programmata dalla scuola dell'obbligo che, valutando le reali possibilità e potenzialità del soggetto ed utilizzando il PEP (Progetto educativo personalizzato), dovranno definire gli inserimenti successivi (prosecuzione degli studi, preformazione e formazione professionale, inserimento al lavoro, assistenza socio-educativa-riabilitativa personalizzata, centro diurno, etc..),
- implementare servizi di aiuto personale anche in forma indiretta;
- sperimentare progetti di Vita indipendente, sulla base delle indicazioni regionali. Le "Linee programmatiche per la predisposizione di progetti di vita indipendente" in situazione di autonomia di vita o di convivenza familiare per personale con disabilità grave, saranno contenute nel Piano di Azione che la Giunta regionale è impegnata a presentare entro un anno dall'approvazione del presente PISR;
- prevedere un centro diurno a carattere socio-riabilitativo ed educativo in ogni zona socio-sanitaria e comunque almeno ogni 50.000 abitanti;
- favorire opportunità di inserimento e miglioramento dei livelli occupazionali dei lavoratori in situazione di disabilità utilizzando al meglio le possibilità recate da risorse sul Fondo Europeo;
- sperimentare progetti per l'integrazione al lavoro di soggetti svantaggiati considerando che le persone occupabili necessitano di un intervento propedeutico e graduale all'acquisizione di competenze lavorative e che una attività di accompagnamento è necessaria anche successivamente all'assunzione;
- semplificare le procedure di accertamento dell'invalidità civile e della concessione delle provvidenze economiche;
- promuovere iniziative per la tutela e interventi nel campo degli abusi e dei maltrattamenti di adulti con disabilità;
- introdurre misure che incentivino il ruolo attivo del settore non profit.

5.7.3. Il "Dopo di noi"

L'azione denominata "Dopo di noi" rappresenta un impegno preciso della Regione Toscana che intende affrontare le preoccupazioni e le angosce di genitori anziani per il futuro dei propri figli con disabilità. A tal proposito è prevista una specifica linea di intervento nell'ambito del programma di investimenti che individua finanziamenti espressamente dedicati.

Misure:

- istituire comunità alloggio e case famiglia per cittadini con disabilità e senza nucleo familiare cercando i ricostruire l'atmosfera familiare,
- progettare e sperimentare un sistema di vita extra familiare, individuato come idoneo non solo come risposta ai bisogni assistenziali, ma anche come risposta ai bisogni esistenziali del singolo soggetto non autosufficiente,

5.7.4. Mobilità e trasporti

Le azioni, gli interventi, i progetti per le politiche per la mobilità ed accessibilità, ricompresi nell'ambito dei Piani di zona, hanno portato risultati positivi. Ciò incoraggia a promuovere nuove e concrete azioni per rendere lo spazio costruito, ed i sistemi di trasporto in generale, realmente vivibili da gran parte dei cittadini.

Misure:

- monitoraggio di progetti specifici di mobilità elaborati dai comuni con più di 80.000 abitanti e comunque i comuni che ricadono in un'area metropolitana;
- iniziative volte alla verifica delle normative vigenti e della loro attuazione;
- estensione di modalità innovative atte a consentire alle persone con disabilità di muoversi liberamente sul territorio, già sperimentate positivamente;
- sperimentazione di azioni tese ad assicurare un percorso efficace e snello per il conseguimento della patente di guida da parte del soggetto con disabilità;
- implementazione del parco macchine multiadattate, utilizzabili non solo per l'effettuazione di scuola guida ma anche come "macchine di cortesia" sostitutive di autovetture, in manutenzione o riparazione, di proprietà o possesso del soggetto portatore;
- sperimentazione di azioni tese ad assicurare la disponibilità di vetture multiadattate per uso turistico.

5.7.5. Attuazione articolo 130, decreto legislativo 112/1998 – Trasferimento funzioni autorizzative in materia di invalidità civile

Nel quadro normativo ed istituzionale delineato dal decreto legislativo 112/98, dalla legge regionale 26 novembre 1998, n. 85 (Attribuzione agli Enti locali e disciplina generale delle funzioni e dei compiti amministrativi in materia di tutela della salute, servizi sociali, istruzione scolastica, formazione professionale, beni e attività culturali e spettacolo, conferiti alla Regione dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112) e dalla legge regionale 72/1997, la Regione Toscana intende proseguire la sua azione istituzionale ed amministrativa, al fine di garantire le migliori condizioni possibili per consentire ai comuni Capofila il regolare svolgimento delle funzioni loro attribuite.

A tal fine saranno approntate misure per:

- concludere il processo di riorganizzazione del sistema di comunicazione interistituzionale per l'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo,
- sostenere i processi di cambiamento e di modernizzazione del sistema degli Enti locali,
- ordinare la materia, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale, anche a mezzo di un eventuale regolamento,
- ridurre i tempi complessivi di istruzione della pratica, continuando l'azione di semplificazione amministrativa,
- proseguire l'attività di collaborazione con gli enti istituzionali, attori del processo, al fine di dare univocità ed integrazione all'azione della pubblica amministrazione,
- disciplinare la materia sotto il profilo della legittimazione passiva.

5.8. SOSTEGNO ALLA AUTONOMIA DELLE PERSONE ANZIANE

<input type="checkbox"/> Sviluppare il servizio di Assistenza Domiciliare al fine di garantire la copertura del 3% della popolazione >65 anni	dicembre 2004
<input type="checkbox"/> Assicurare il funzionamento di un Centro Diurno di assistenza in ogni zona socio-sanitaria e comunque almeno ogni 50.000 abitanti	dicembre 2004
<input type="checkbox"/> Avviare un innovativo modulo assistenziale per la persona anziana con patologia neuro degenerativa invalidante in ogni zona/distretto	dicembre 2004

Nell'ambito delle finalità complessive per il sostegno della autonomia delle persone anziane, le azioni e le strategie di riferimento sono indicate nello specifico Progetto Obiettivo del PSR 2002/2004.

Alla luce dell'avanzato processo di invecchiamento della popolazione, le politiche regionali di inclusione sociale e di assistenza verso le persone anziane devono sollecitare un patto solidale per la salute, che coinvolga le istituzioni ed una pluralità di soggetti quali i cittadini, gli operatori sanitari, il volontariato, i produttori non profit e profit, avvalendosi di tutti gli organismi di partecipazione e concertazione utili per una gestione territoriale della salute.

Obiettivi strategici:

1. promozione della salute, di stili di vita, e dell'attività motoria come risorsa relazionale e di benessere personale;
2. prevenzione verso stati di emarginazione, di maggiori carichi assistenziali, di processi di istituzionalizzazione irreversibili, di situazioni di cronicità delle persone anziane fragili;
3. circolarità delle prestazioni assistenziali (ADI, Diurni, RSA) nella logica della rete integrata dei servizi;
4. sviluppo delle politiche assistenziali per gravi;
5. sviluppo della capacità di governo dei processi assistenziali da parte del servizio pubblico.

Gli obiettivi prioritari nel triennio:

- a) assistenza domiciliare in ogni zona socio-sanitaria e comunque almeno ogni 50.000 abitanti; sviluppare il servizio sia nella forma diretta che in quella indiretta per coprire, nel triennio, il 3% della popolazione >65 anni;
- b) Centri Diurni, destinare risorse ordinarie e straordinarie per dotare di un Centro Diurno ogni zona socio-sanitaria o comunque ogni 50.000 abitanti;
- c) residenzialità, riorganizzare le prestazioni delle strutture residenziali finalizzandole ad un più corretto rapporto fra funzione di supporto familiare, abitativo e sociale, assistenza a lungo termine, anche sanitaria, ed intervento sanitario propriamente detto per le fasi acute e sub-acute e per le fasi di non autosufficienza stabilizzata;

- d) centri residenziali a prevalente intensità sociale, l'obiettivo è quello di riorganizzare internamente l'utenza. Dovranno essere incentivate le forme di residenza ad alta intensità sociale, al fine di allargare questo tipo di offerta e ridurre le risposte inappropriate. Le risposte assistenziali da favorire sono da ricercare nei Centri Diurni di assistenza e di socializzazione, nelle Comunità alloggio, negli alloggi protetti, nelle R.S.A., integrando le risorse messe a disposizione dal Fondo degli investimenti sociali, dai Fondi per la casa, e concertando forme di integrazione tra la programmazione delle politiche sociali e quella urbanistica;
- e) promozione della salute e stili di vita, cittadinanza attiva degli anziani - Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione amplia la domanda proveniente dal sociale e richiede l'assunzione di politiche che assicurino il miglioramento complessivo della qualità della vita per la persona anziana.

Le politiche sociali devono sviluppare e mettere in circolo tutte quelle opportunità che consentano di migliorare gli "stili di vita", di assicurare una dimensione di inserimento e di partecipazione che preveda processi di promozione e di educazione alla salute e strategie complessive di governo.

Le risposte di carattere prevalentemente sociale dovranno integrarsi con quelle a rilevanza socio-assistenziale, operando con maggiore attenzione e con logica prioritaria nell'area della prevenzione della non autosufficienza.

In tal senso la Giunta regionale, con proprio atto, entro 90 giorni dall'approvazione del PISR, approverà il Progetto speciale Anziani, nel quale saranno previsti obiettivi prioritari per la programmazione integrata della salute a livello territoriale nell'area della prevenzione, con alcuni indirizzi strategici condivisi.

5.9. I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI NELLE AREE RURALI

Nella riflessione comunitaria le aree rurali sono viste come opportunità per la riqualificazione dello sviluppo economico nel suo complesso e per l'innalzamento del benessere della popolazione europea, un benessere sempre più spesso compromesso da esternalità negative, ambientali e sociali, connesse con la concentrazione dei poli di sviluppo in porzioni territoriali sempre più ristrette.

Questa stessa urgenza viene ribadita e fatta propria dai documenti di programmazione della Regione Toscana che, per le specificità che gli sono proprie, fa perno sulle risorse prodotte nelle aree rurali (paesaggio, produzioni di qualità, cultura locale, ambiente) per acquisire vantaggio competitivo sui mercati dei prodotti agricoli, ma anche del turismo, della cultura e, più in generale, delle merci e per dare concretezza ad una idea di sviluppo che sappia coniugare sostenibilità sociale ed ambientale ed innovazione, qualità e quantità della crescita.

Il percorso di ricerca-intervento, che è stato attivato in tre aree territoriali toscane tramite il protocollo di intesa con le Articolazioni zonali delle Conferenze dei Sindaci delle zone Garfagnana-Media Valle del Serchio, Alta Val di Cecina e Val Tiberina, ha permesso di verificare la fondatezza della tesi secondo cui le reti ed i modelli di servizio sociale esistenti in ambito rurale e montano sarebbero non del tutto adeguati, in quanto concepiti non tenendo conto delle specifiche caratteristiche della struttura demografica, dei modelli di antropizzazione, della peculiare struttura della economia delle zone rurali e montane.

L'obiettivo che l'azione sperimentale si prefiggeva, e che è stato effettivamente colto, era di delineare un percorso utile all'individuare metodologie e ipotesi sperimentali finalizzate a promuovere il miglioramento delle reti di servizio sociale e delle pratiche di governance delle politiche sociali in ambito locale.

Muovendo in questa direzione, la ricerca intervento ha permesso di definire un modello di lettura dei bisogni, progettazione degli interventi ed attivazione delle partnership di sviluppo locale, che rappresenta un importante caso di coerente applicazione delle logiche della legge 328/2000 e, in particolare modo, della concertazione e delle coprogettazione tra le Istituzioni e gli attori sociali locali.

Il primo pacchetto di modelli di servizio innovativi, specificatamente concepito per rispondere alle esigenze ed alle potenzialità delle zone rurali e montane, che è scaturito dal lavoro di ricerca intervento e dal confronto tra gli attori sociali, costituisce, allo stesso tempo, la tangibile validazione della qualità della metodologia adottata ed un importante punto di riferimento di contenuto per le politiche a livello locale.

La strategia di fondo, che la Regione Toscana propone per le politiche sociali nelle aree rurali, va nella direzione di produrre mainstreaming verticale ed orizzontale, ovvero sia cambiamento:

- negli approcci metodologici;
- nei modelli e nelle forme di organizzazione dei servizi;
- nei profili professionali;
- nei contenuti delle politiche sociali in ambito rurale;
- nelle metodologie e nelle forme di valutazione e comunicazione dei risultati prodotti.

Lo sviluppo di tali indicazioni, che la ricerca intervento nelle aree rurali e montane ha dimostrato essere concretamente realizzabili, può permettere nel triennio l'avvio di un processo di cambiamento e di sperimentazione che consenta:

1. una **ricognizione precisa sullo stato delle reti di servizio sociale ed assistenziale e sulle aspettative di cambiamento** ed evoluzione dei sistemi locali di welfare esistenti nelle aree indagate;

2. la **crescita di maturità dei soggetti coinvolti** in merito alla specificità ed alle difficoltà operative dell'azione nelle aree rurali, ma anche in merito ai percorsi da agire per facilitare la ricerca di soluzioni pertinenti;
3. la **definizione e la condivisione di una serie di orientamenti metodologici e di contenuto sulle tipologie di servizio innovative da sperimentare nelle aree rurali** oggetto della azione sperimentale e, successivamente, da disseminare ed adattare agli altri contesti rurali e montani della Regione;
4. la disponibilità di finanziamenti adeguati, attraverso risorse comunitarie e derivanti dal Fondo investimenti regionali, per interventi progettuali che, in coerenza con le indicazioni normative e innovative impartite dalla Regione Toscana unitariamente ai soggetti locali, contribuiscono a sviluppare l'offerta dei servizi e presidi sociali nelle aree rurali.

Nell'aggiornamento del PISR per l'esercizio 2003 saranno sviluppati gli indirizzi contenuti nella Misura 9,4 del Piano di Sviluppo Rurale della Regione Toscana, che hanno orientato una prima fase di sperimentazione avviata in undici aree territoriali con destinazione di € 6.245.351,69 alimentati anche con risorse comunitarie.

L'obiettivo strategico è quello di arrivare alla definizione di buone prassi relativamente al tema del consolidamento della rete di protezione sociale presente nelle aree rurali della Toscana, in modo da accrescere la coerenza e la specificità della progettualità in essere ed in divenire.

Su questa base la Giunta regionale assumerà l'iniziativa di definire standard normativi e criteri organizzativi specifici, che permettano di adeguare modalità di intervento e strutture operative in funzione di strategie integrate di politiche di sviluppo e politiche sociali negli ambiti rurali e montani. Obiettivo del passaggio è quello di superare la fase di sperimentazione, avviata con la misura 9.4, per accogliere nelle routine operative, magari inizialmente per azioni mirate, metodologie di azione e di intervento previste.

5.10. POLITICHE DI INCLUSIONE DEGLI IMMIGRATI E VALORIZZAZIONE DELLA MULTICULTURALITÀ

<input type="checkbox"/> Elaborazione di uno specifico Piano di Azione sui diritti dei migranti	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Realizzazione della Conferenza regionale sui diritti dei migranti	dicembre 2002
<input type="checkbox"/> Promozione di percorsi omogenei di accoglienza ed integrazione sociale	dicembre 2003
<input type="checkbox"/> Implementazione di efficaci attività conoscitive e di Osservatorio	dicembre 2004

L'integrazione dei migranti sarà oggetto della predisposizione di uno specifico Piano di Azione da attuarsi nell'anno 2002. I dati presentati nell'ultimo dossier della Caritas sull'immigrazione, relativo al 2001 intitolato "Il tempo dell'integrazione", evidenziano gli aspetti salienti e le tendenze di maggior rilievo del fenomeno migratorio: l'Italia è diventato un paese d'immigrazione stabile, il tasso di immigrazione, anche se lentamente, si orienta verso livelli europei, il mercato del lavoro richiede in termini strutturali la presenza di manodopera immigrata, aumentano costantemente i ricongiungimenti familiari, i minori di seconda generazione ed il numero di minori iscritti alla scuola dell'obbligo.

L'area di più forte attrazione dell'immigrazione è rappresentata da quelle aree, nelle quali la realtà produttiva e occupazionale è più forte e che offrono potenzialità omogenee di accoglienza, sia per l'insediamento familiare, sia per la stabilità di residenza e per l'inserimento lavorativo.

L'analisi della situazione attuale attraverso l'incrocio di più fonti evidenzia pertanto che ci troviamo ancora di fronte a un fenomeno complesso, in movimento ed estremamente composito al suo interno: molteplici sono infatti i motivi di arrivo, le dinamiche migratorie, le specificità culturali, i bisogni delle presenze femminili e maschili, degli alunni stranieri nelle scuole, i modelli territoriali di integrazione.

Le molteplici differenze, che caratterizzano sempre più l'universo "immigrazione", trovano comunque composizione all'interno di una comune e ormai consolidata tendenza ad una maggiore richiesta di stabilità, tendenza che induce soprattutto le politiche pubbliche a un più rilevante e concreto impegno nel favorire e sostenere percorsi di integrazione per i cittadini stranieri.

In questo senso si è sempre orientata la scelta della Regione Toscana, considerando l'immigrazione un fenomeno trasversale a tutte le politiche di settore.

Un segnale di un'attenzione particolare alle politiche di integrazione per gli immigrati è rappresentato dall'Accordo di programma stipulato nel 2001 fra Regione Toscana e Ministero del Lavoro e delle Politiche di Solidarietà con l'obiettivo, utilizzando le risorse del Fondo nazionale per le politiche migratorie, di attivare e realizzare in ambito regionale un Progetto sperimentale per individuare modelli di buone pratiche per l'integrazione sociale degli stranieri extracomunitari. Tale Progetto prevede l'attivazione di interventi integrati nei settori della formazione linguistica e professionale, dell'inserimento lavorativo e del sostegno al diritto di alloggio. Il Progetto è attualmente in corso di attuazione nelle aree fiorentina, pratese e aretina.

Ai sensi della legge quadro 328/2000, i cittadini stranieri, con permesso di carta di soggiorno e con permesso di soggiorno per un periodo non inferiore a un anno, sono equiparati ai cittadini italiani nel diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Nel PISR si

intendono quindi sostenere le "politiche di inclusione degli immigrati e valorizzazione della multiculturalità", che si realizzano mediante gli interventi tesi a ristabilire pari opportunità tra cittadini stranieri e italiani, nell'intento di eliminare quei fattori che concorrono all'aumento del rischio di emarginazione sociale e ostacolano il processo di integrazione. Lo stesso utilizzo del sistema sportivo diffuso divenire uno strumento delle politiche di integrazione ed inclusione degli immigrati.

Tale politica di sostegno ai percorsi di integrazione sociale è in accordo con quanto stabilito nel Documento programmatico per il triennio 2001-2003, relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato (decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 2001) che, in linea di continuità con il Documento per il triennio precedente, focalizza l'attenzione sulla necessità di creare le condizioni, che permettano di mantenere la stabilità della permanenza legale, dando maggiore impulso alle misure dirette ad assicurare agli stranieri regolari il pieno esercizio dei diritti loro riconosciuti.

Sono di competenza della Regione, coerentemente al proprio ruolo di ente di programmazione:

- iniziative di monitoraggio delle politiche attivate;
- valorizzazione del ruolo della famiglia immigrata come elemento che facilita l'interazione e il confronto tra servizi e popolazione immigrata, al fine di una maggiore stabilità ed integrazione nel territorio;
- attività di ricognizione e di valorizzazione di esperienze di integrazione realizzate a livello locale;
- la realizzazione di progetti pilota per fornire soluzioni in aree e settori che presentano punti di criticità.

L'analisi continua del fenomeno dell'immigrazione deve essere propedeutica alla definizione degli interventi da attuare sul territorio, sarà sostenuta quindi l'attivazione, a livello sovrazonale, di osservatori sull'immigrazione l'implementazione dei progetti già avviati, in collaborazione con la struttura regionale titolare delle funzioni relative all'attività di Osservatorio Sociale Regionale, per garantire la coerenza con l'impianto del sistema degli osservatori.

In particolare, carattere di priorità deve essere dato, in ambito locale, all'obiettivo di eliminare o ridurre le barriere, sia di tipo linguistico e culturale che di tipo organizzativo, che ostacolano la fruibilità dei servizi da parte degli immigrati, mediante:

- attivazione e/o ampliamento di sistemi di informazione;
- promozione di sportelli integrati dei diversi servizi amministrativi e sociali;
- interventi di aggiornamento e formazione degli operatori;
- sostegno alla diffusione del ricorso ai mediatori culturali, individuati tra soggetti in possesso di idonei requisiti, come indicato dalla deliberazione del Consiglio regionale, richiamata al paragrafo 4.11. "La formazione e l'aggiornamento degli operatori".
- promozione in via sperimentale della partecipazione dei cittadini immigrati alle scelte delle politiche sociali del territorio;
- sostegno dei processi di integrazione scolastica per minori;
- promozione, in via sperimentale, di interventi per la realizzazione di pari opportunità per le donne immigrate.

Ove possibile, deve essere data opportuna valorizzazione al livello di istruzione posseduto e deve essere incentivata la mobilità degli immigrati nel mercato del lavoro, attivando interventi tesi a favorire l'incontro tra domanda e offerta e a mettere in atto moduli di formazione professionale, che tengano conto sia delle richieste del mercato che delle condizioni dei cittadini stranieri. Particolare attenzione sarà data al sostegno scolastico dei bambini e degli adolescenti stranieri, che comprendano anche l'insegnamento base della lingua italiana.

Aspetto di particolare rilevanza risulta quello dell'alloggio, per cui è necessario sostenere le misure dirette ad aumentare, quantitativamente e qualitativamente, le possibilità abitative, tramite:

- incentivazione all'offerta di alloggi ordinari in affitti a prezzi calmierati;
- progetti di accompagnamento e supporto all'acquisto;
- costituzione di agenzie di intermediazione immobiliare, con funzione di una generale attività di mediazione sociale tra tutti i protagonisti.

5.10.1. Immigrazione – centri accoglienza

Queste strutture sono state utilizzate, in molti casi, come surrogati abitativi con carattere permanente quindi fruite da un numero limitato di immigrati, a volte scarsamente motivati. La scarsità di appartamenti pubblici disponibili e la difficoltà di accedere al mercato dell'alloggio a prezzo moderato, hanno impedito un reale ricambio dei posti a disposizione all'interno dei Centri, creando, al tempo stesso, anche situazioni di difficile controllo. Le strutture di accoglienza sono ancora necessarie, purché intese come soluzioni specifiche, non sostitutive di forme abitative ordinarie. Esse possono svolgere quindi la loro funzione se esiste attorno una gamma di offerte, che consenta di uscire dai Centri e di avviare percorsi abitativi.

La Toscana dispone di una buona rete di strutture di accoglienza, che rappresenta una risorsa del territorio, che va recuperata e riprogettata in base alla varietà dei bisogni abitativi degli immigrati, al ruolo, alle risorse e alle caratteristiche specifiche delle aree di ospitalità.

Sulla base di altre esperienze europee ed italiane, anche in Toscana sono attive alcune agenzie per l'inserimento abitativo degli immigrati. Esse svolgono un'attività di intermediazione intesa a superare gli ostacoli che derivano dallo scarso reddito, dalla carenza di informazione, dal rifiuto spesso attuato nei confronti di cittadini immigrati.

Le particolari condizioni del mercato e la patologica ristrettezza nel nostro paese dell'offerta di abitazioni ad un costo di affitto accessibile, limitano la crescita, le possibilità operative e la diffusione di queste pur preziose esperienze. Riteniamo, sulla scorta anche di altre esperienze, che le agenzie possano evolvere utilmente verso un ruolo più complesso e svolgere un ruolo di promozione, di coordinamento, di gestione diretta di azioni innovative e sperimentali nel campo dell'alloggio sociale.

Su questa base si è evidenziata la necessità di promuovere il coordinamento e la razionalizzazione dei centri di accoglienza, definendo in primo luogo le finalità prioritarie, cioè:

- centri di seconda accoglienza collegati a prospettive definite di inserimenti abitativi;
- rigore nella definizione e attuazione dei tempi di permanenza;
- priorità per le presenze finalizzate e formazione-lavoro;
- sperimentazione di buone pratiche

I risultati attesi sono:

- razionalizzazione dei centri e conseguenti riduzioni dei costi;
- aumento dell'efficienza della risposta rispetto ai bisogni;
- aumento dei percorsi di inserimento abitativo;
- flessibilità della rete (prostituzione coatta, povertà estrema etc.);
- riduzione della situazione di eccessiva emarginazione e conseguente aumento della sicurezza.

I centri di accoglienza devono rispondere ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

5.10.2. Richiedenti asilo, rifugiati e profughi

Dopo il Consiglio d'Europa di Tampere in Finlandia (15 e 16 ottobre 1999), i Paesi appartenenti all'Unione Europea hanno avviato un percorso di armonizzazione delle politiche comunitarie in materia di immigrazione ed asilo.

Tra gli strumenti legislativi finora adottati, la Convenzione di Dublino stabilisce i criteri per l'individuazione dello Stato competente all'esame della domanda di asilo, presentata in uno qualunque dei paesi membri.

La Costituzione italiana riconosce la figura del profugo richiedente asilo, ma, allo stato attuale, non esiste una legge specifica sulla materia, mentre è vigente la normativa europea che impone agli Stati di emanare una legge appropriata entro il 2004.

Dal momento dell'entrata in vigore della Convenzione suddetta il nostro Paese ha visto aumentare, considerevolmente, il numero delle domande d'asilo e dei rifugiati e di conseguenza l'impegno dello Stato nel garantire i compiti di accoglienza e di riconoscimento dello status di profugo richiedente.

Le pratiche di riconoscimento non si risolvono in tempi brevi (circa 1 anno) per cui nell'attesa i richiedenti asilo si trovano in situazione di precarietà, poiché non hanno riconoscimento giuridico e quindi possibilità di trovare lavoro regolare.

Durante questo periodo lo Stato interveniva di volta in volta, secondo le necessità dell'accoglienza in centri di solito situati vicino alle frontiere.

Nel 2001 sulla esperienza del Progetto "Azione comune" per l'accoglienza di profughi provenienti dal Kosovo, e in conseguenza delle decisioni prese dall'Unione Europea, il Ministero dell'interno, l'ACNUR e l'ANCI hanno avviato dal giugno 2001, un "Progetto Pilota" (finanziato con parte dei fondi raccolti con l'8 per 1000 e in parte con il Fondo Europeo Rifugiati) mirato alla costituzione ed alla gestione di un sistema nazionale di accoglienza, di assistenza e protezione, integrato ed in rete, in favore dei richiedenti asilo, dei profughi stranieri e dei rifugiati, denominato Programma Nazionale Asilo (PNA).

Il Progetto propone di unire le esperienze delle associazioni e delle istituzioni per dar corpo ad un modello di accoglienza, da un lato, in sintonia con le esigenze degli attuali fenomeni migratori e di protezione del rifugiato stesso e dall'altro rispondente alle disposizioni della Convenzione di Dublino, che attribuisce all'Italia precise responsabilità in tema di richiedenti asilo.

Dal giugno scorso in Toscana sono stati approvati alcuni "Progetti Territoriali" presentati da comuni e soggetti del Terzo settore, che hanno coinvolto circa 300 persone, con l'obiettivo di individuare percorsi di integrazione sociale e lavorativa degli uomini e delle donne ospitate, in un periodo di sei mesi, in attesa della risposta della Commissione Centrale per il riconoscimento dello status di Rifugiato, secondo la Convenzione di Ginevra del 1951.

Per raggiungere questo scopo gli ambiti di intervento sui quali si deve concentrare l'attività dei progetti di accoglienza e integrazione sociale sono i seguenti:

- orientamento al lavoro e segretariato sociale;
- inserimento scolastico per i bambini e le bambine;
- corsi di alfabetizzazione in lingua italiana per adulti;
- attività di informazione legale e tutela dei diritti della persona, etc.

La Regione Toscana ha favorito, grazie anche all'impegno particolare dell' ANCI Toscana, la messa in rete di progetti integrati degli ospiti (casa, lavoro, formazione, scuola etc.).

Il programma sarà concluso entro la fine dell' anno.

L' esperienza fatta si è rilevata positiva, sia dal punto di vista umanitario che della razionalizzazione delle risorse, con una diminuzione delle spese e un aumento della sicurezza.

La Regione Toscana intende promuovere e sostenere il coordinamento e la razionalizzazione degli interventi insieme al Ministero degli Interni, ACNUR e ANCI e di intesa con le altre Regioni particolarmente quelle che hanno partecipato al programma.

In quest' ottica saranno previsti sostegni ai progetti triennali, collegati a quelli sull' immigrazione, in modo particolare per quanto riguarda il percorso di inserimento successivo all' accogliimento delle richieste di asilo.

5.11. CONTRASTO DELLE POVERTÀ ESTREME E INTERVENTI DI INCLUSIONE DELLE FASCE DEBOLI

La Regione Toscana considera la lotta alla povertà impegno qualificante della più generale strategia del welfare regionale che fa della "inclusione" un diritto sociale fondamentale per l' affermarsi della "cittadinanza".

Il fenomeno della povertà in Toscana non risulta marginale, infatti si caratterizza:

- per la percentuale dell' 8% (IRPET 2002) delle famiglie pari a 107 mila, che vivono stabilmente sotto la soglia di povertà;
- per i caratteri problematici delle odierne forme di povertà;
- per la tipologia differenziata ed imprevedibile delle derive di impoverimento;
- per l' aumento delle condizioni di rischio e di vulnerabilità delle persone e delle famiglie;
- per il diffondersi degli elementi precipitanti dentro condotte apparentemente normali per gruppi sociali fino ad ieri estranei ai processi di deprivazione;
- per l' incremento delle difficoltà ad uscire dalle condizioni di esclusione.

La Regione Toscana intende operare per attuare un vero e proprio sradicamento della povertà in Toscana e per questo pone nel PISR la lotta alla povertà ed all' esclusione quale obiettivo di priorità sociale.

Le strategie della Regione Toscana per politiche di inclusione, che rafforzino la cittadinanza, sono rivolte ad offrire al cittadino "opportunità di vita", tali cioè da sviluppare in quest' ultimo le proprie "capacità effettive" e da abbracciare l' intero processo che si snoda lungo il ciclo di vita della persona.

Tali strategie daranno priorità ai servizi piuttosto che ai trasferimenti monetari e ad una rete articolata di politiche differenziate: da quelle formative, a quelle abitative, di avviamento al lavoro, di reinserimento e saranno basate:

- sul piano metodologico:
 - su un approccio multidimensionale e sulla continuità ed integrazione degli interventi;
 - su una logica di partnership con gli Enti locali;
 - sulla partecipazione responsabile degli utenti;
- sul piano dei contenuti:
 - prevenire il fenomeno: cercare ed intervenire sui presupposti dei percorsi di impoverimento e di esclusione sociale attraverso il costante ascolto dei fenomeni economico sociali, la lettura della loro complessità e delle varie potenziali linee di formazione delle condizioni di degrado;
 - promuovere l' attenzione al singolo, al contesto ristretto, all' azione mirata e continuata, alla definizione dei percorsi personalizzati d' inclusione fissando l' attenzione alle dimensioni territoriali della povertà;
 - indirizzare gli interventi di maggior spessore sul tessuto sociale con la ricostruzione e il rafforzamento dei meccanismi di solidarietà, di relazionalità di socialità, ritrovando o ricostruendo uno spazio comunitario, alimentandolo con tutte le pratiche sociali capaci di assicurare appartenenza, fiducia, partecipazione;
 - particolare attenzione sarà rivolta alle famiglie povere con figli minori nel quadro del sostegno sia alle responsabilità familiari che alle difficoltà dei minori.

La Regione Toscana riconosce il ruolo fondamentale svolto dai governi locali nella lotta all' emarginazione sociale ed intende collaborare all' indirizzo ed al coordinamento delle azioni sul territorio del contrasto alla povertà ed all' esclusione sociale, attraverso una strategia le cui azioni si articoleranno nell' arco di vigenza del PISR attraverso la elaborazione e la attuazione del Piano regionale per l' inclusione.

Il Piano regionale svolgerà funzione di coordinamento regolato delle politiche locali dell' inclusione. Alla formulazione del Piano concorreranno gli Enti locali le organizzazioni impegnate nella lotta alla povertà ed all' emarginazione sociale. In particolare il Piano conterrà disposizioni per:

- definire e rendere stabile le rete primaria istituzionale e la rete dei soggetti e delle (ONG) organizzazioni non governative impegnate nella lotta alla povertà ed alla emarginazione sociale;
- promuovere e regolare l' attività di monitoraggio delle diverse misure di contrasto alla povertà al fine di riceverne elementi di feedback sugli effetti che producono, di valutazione delle potenzialità e dei limiti;
- promuovere l' attività di connessione tra i diversi comparti della amministrazione pubblica: tra loro e con i soggetti che oggi hanno difficoltà ad interagire;

- rendere disponibili le conoscenze mirate ed aggiornate sul fenomeno della povertà e della esclusione al livello locale nonché promuovere la conoscenza delle “Buone prassi” espresse dai diversi contesti;
- definire un quadro di riferimento che fissi, in un quadro di autonomia responsabile, regole comuni condivise tra gli Enti locali per ridurre le diseguglianze territoriali degli interventi e rendere omogeneo sul territorio regionale il quadro delle azioni di lotta alla povertà ed alla esclusione sociale in termini di diritti e responsabilità.

Le azioni sviluppate tra Regione e comuni riguarderanno pertanto:

- a) la definizione del Piano Regionale per l'inclusione,
- b) l'invito ai comuni alla elaborazione dei Piani Locali per l'inclusione all'interno dei Piani di zona,
- c) la costruzione di un Osservatorio regionale sulle povertà integrato con l'Osservatorio sociale regionale e con la rete di Osservatori provinciali,
- d) lo sviluppo di una rete di rapporti e collegamenti tra centri di ricerca locali, regionali, nazionali ed europei sul fenomeno delle povertà,
- e) la verifica delle politiche nazionali di intervento per la lotta alla povertà nel quadro del federalismo e nella prospettiva del riallineamento ai livelli di protezione sociale dei paesi membri dell'unione Europea,
- f) il supporto alla prosecuzione della sperimentazione del RMI in Toscana.

La Regione Toscana inquadra le sue politiche di lotta alla povertà ed all'esclusione nell'ambito di quelle nazionali ed europee. In particolare la Regione intende:

- 1) partecipare al “Programma d'azione Comunitaria 2004-2006 per combattere l'emarginazione sociale” attraverso la costruzione di una rete che attivi la collaborazione e gli scambi informativi di Regioni ed Enti locali europee;
- 2) organizzare periodicamente la Conferenza regionale sulla esclusione con il coinvolgimento degli Enti locali, delle organizzazioni impegnate nella lotta alla povertà ed all'emarginazione sociale, ed assicurando la diretta partecipazione dei cittadini che subiscono le condizioni di povertà nonché loro associazioni;
- 3) rispondere alle indicazioni del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 e contribuire con il proprio Piano regionale alla definizione del Piano nazionale per l'inclusione. La stesura del Piano Nazionale è un impegno degli Stati membri nei confronti dell'Unione europea, assunto al vertice di Lisbona nel marzo 2000, al fine di consentire alla Commissione europea l'attuazione del metodo del coordinamento aperto per lo sviluppo delle politiche europee di coesione sociale.

Il Piano regionale per l'inclusione sarà elaborato in via sperimentale per l'anno 2003 ed andrà regime negli anni successivi. Tale atto farà parte integrante degli aggiornamenti annuali del PISR. Per l'anno 2002 si fa riferimento al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 dicembre 2000.

Il PIR “Inclusione e reti di solidarietà” attuerà il sostegno alle politiche sociali sopra delineate.

5.12. INTERVENTI PER LE POPOLAZIONI ROM E SINTI

In Toscana è sempre più ampia la presenza di Rom, anche a seguito dell'arrivo di rifugiati nel periodo delle guerre bosniache.

Pur mantenendo le loro tradizioni il 90% dei Rom presenti sul territorio sono ormai stanziali, e sempre più, anche se ancora non significativamente, interattivi con la società toscana.

In questo senso la legge regionale 2/2000, con cui si dettavano le norme per l'allestimento di aree attrezzate sul territorio toscano, è in buona parte superata e sarà ridefinita con la revisione della legge regionale 72/1997.

L'orientamento a favorire la realizzazione solo di risposte stanziali ai bisogni abitativi deve gradualmente modificarsi:

- promuovendo la programmazione di piccole aree attrezzate e favorire l'accesso all'alloggio per quanti sono orientati a tale forma di inserimento nella comunità;
- adoperandosi per favorire l'interazione e l'integrazione dei gruppi col territorio in cui sono stanziati offrendo informazioni e opportunità per comprendere e rispettare le regole e gli stili di vita della comunità ospitante;
- rendere accessibili i servizi sociali;
- rendere possibile e supportare l'accesso alla scuola, alla formazione professionale, al lavoro;
- favorire la salvaguardia del patrimonio culturale di origine;
- tutelare i minori e donne dallo sfruttamento;
- attivare forme di prevenzione della devianza minorile;

Risultati attesi:

- riduzione dell'isolamento e del degrado socioculturale;
- riduzione della criminalità e conseguente aumento della sicurezza;
- riduzione dei costi attraverso la razionalizzazione degli interventi.

5.13. DISAGIO ABITATIVO

In ambito zonale devono essere ricercate le forme di integrazione delle azioni per la casa con gli interventi di assistenza sociale, con l'obiettivo di soddisfare le emergenze sociali concernenti le situazioni di bisogno abitativo. A tal proposito è necessario fare riferimento alle opportunità stabilite dall'articolo 17 della legge regionale 20 dicembre 1996, n.96 (Disciplina per l'assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica) che prevedono la possibilità per i comuni di riservare, anche per periodi di tempo determinati, una quota non superiore al trenta per cento del proprio patrimonio abitativo a categorie a rischio ed a particolari soggetti svantaggiati. Inoltre devono essere utilizzate tutte quelle risorse previste ai sensi della legge 9 dicembre 1998, n. 431 (Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo) in ordine alla concessione di contributi integrativi al pagamento dei canoni di locazione, per i quali le Regioni concorrono con propri finanziamenti. L'identificazione e la valutazione della domanda sociale devono essere opportunamente considerate per comprendere e fronteggiare il nuovo intreccio e tra povertà/disagio sociale da un lato e disagio/esclusione abitativa dall'altro. Presumendo che alle politiche abitative possano essere affidate nuove funzioni di prevenzione della esclusione sociale.

E' quindi necessario individuare come priorità:

- ricerca-osservatorio della situazione secondo le diverse tipologie di utenza;
- promozione razionalizzazione e il coordinamento delle politiche del settore.

Le azioni individuabili sono:

- promozione degli studi, della formazione e dell'informazione nel settore,
- promozione di una sperimentazione nell'ambito della buona prassi.

I risultati attesi sono:

- miglioramento dei tempi e della qualità delle risposte ai bisogni;
- definizione delle diversità delle utenze;
- razionalizzazione dell'impegno delle risorse.

5.14. Interventi per le persone soggette a misure dell'autorità giudiziaria

La Toscana è la Regione italiana a più alta concentrazione di Istituti Penitenziari e accoglie tutte le tipologie di istituti. Le case circondariali (che accolgono detenuti in attesa di giudizio) sono 11, di cui due a custodia attenuata e cinque case di reclusione (per detenuti che hanno avuto una condanna definitiva). Ci sono inoltre un OPG (Ospedale psichiatrico giudiziario) e due case mandamentali (per detenuti a fine pena).

Al 31 dicembre 2001 la presenza nelle carceri toscane era di 3.969 detenuti (di cui 156 donne). Al primo marzo 2002 la presenza è già superiore alle 4.000 persone, di cui, circa mille nel carcere di Sollicciano (la cui capienza è di circa cinquecento persone).

Molti detenuti non possono usufruire di pene alternative, perché il territorio circostante non ha possibilità di accoglierli.

L'attuale quadro istituzionale assegna nuove competenze e responsabilità al sistema degli Enti locali.

La condizione in cui vivono i detenuti nelle carceri in stato di sovraffollamento evidenzia la necessità di orientare le azioni verso l'area penale esterna ai detenuti (lavori di pubblica utilità, affidamento ai servizi sociali, arresti domiciliari).

E' di fondamentale importanza che la Regione, muovendosi di concerto col Ministero della Giustizia e con gli Enti locali, promuova un ampliamento, un coordinamento e una razionalizzazione degli interventi di prevenzione, sia all'interno che all'esterno degli Istituti penitenziari. È di particolare importanza quindi:

- promuovere iniziative di formazione congiunta per gli operatori;
- promuovere la concertazione con la Magistratura e il Ministero della Giustizia;
- richiamare l'attenzione della comunità sui problemi della detenzione in modo da sostenere i diritti di ciascun detenuto ad un programma di riabilitazione comprensivo di opportunità di partecipazione ad attività educative, formative, sportive, sociali e lavorative all'interno e all'esterno del carcere;
- supportare azioni che consentano ai detenuti, di essere avviati all'area penale esterna;
- favorire il coordinamento degli interventi da parte degli Enti locali all'interno delle strutture carcerarie;
- valorizzare la funzione del volontariato e della cooperazione sociale nei progetti di riabilitazione;
- assicurare forme specifiche di assistenza ai detenuti stranieri per rispondere alle esigenze di comunicazione e alle necessità vitali;
- promuovere azioni atte a favorire l'applicazione della legge sui lavori di pubblica utilità;
- collaborare col Ministero di Giustizia per definire i punti dell'istituzione di un ufficio di mediazione penale;
- promuovere e supportare interventi tesi ad alleggerire la situazione particolarmente pesante delle donne detenute, soprattutto nel caso in cui sono detenuti anche i figli;
- promuovere e sostenere ricerche sulle recidive per una verifica degli interventi.

Sono strumenti del percorso triennale il protocollo d'intesa, attualmente in fase di definizione, col Ministero della Giustizia, e gli accordi di programma da siglare coi competenti Enti locali, le

Università, la direzione regionale del Ministero all'istruzione e il Provveditorato regionale degli Istituti di pena.

Risultati attesi:

- razionalizzazione degli interventi;
- diminuzione delle recidive;
- riduzione fenomeni di microcriminalità.

5.15. SOSTEGNO AI PERCORSI DI USCITA DALLA PROSTITUZIONE E DALLE SITUAZIONI DI VIOLENZA E ABUSO

Prostituzione coatta - Il fenomeno della prostituzione coatta negli ultimi anni ha assunto caratteristiche molto diverse, tanto che oggi, nella maggioranza dei casi, l'esercizio della prostituzione è connesso a fenomeni molto più complessi, le nuove forme di criminalità organizzata, la tratta delle donne e dei minori.

In particolare quest'ultimo fenomeno è in continua espansione e difficilmente quantificabile.

E' indispensabile un ruolo attivo della Regione per il contrasto della tratta in adempimento a:

- la quarta Conferenza mondiale sulle donne svoltasi a Pechino dal 14 al 15 settembre 1995, in cui è stata approvata una piattaforma di azione che invita a "rafforzare tutti gli strumenti di tutela dei diritti umani al fine di combattere ed eliminare qualsiasi forma, organizzata e non, di traffico di donne e bambini, comprese quelle determinate da fini sessuali, pornografia, prostituzione e turismo sessuale, prevedendo servizi legali e sociali per le vittime di questi traffici;
- la risoluzione del Parlamento Europeo del 19 maggio 2000 che invita gli Stati membri e soprattutto i Paesi candidati all'adesione a definire reato nelle loro legislazioni, la tratta delle donne e le pratiche collegate assimilabili alla schiavitù e ad assicurare l'applicazione delle leggi esistenti;
- il terzo protocollo della convenzione delle Nazioni Unite contro il crimine internazionale firmato a Palermo il 12 dicembre 2000.

In Toscana gli Enti locali che, hanno avviato, in collaborazione con le organizzazioni del Terzo settore, programmi di intervento, ai sensi dell'articolo 18 del Testo Unico sull'immigrazione e di progetti europei, sono numerosi avendo per obiettivo:

- la ricerca di alternative di vita allo sfruttamento sessuale
- contrastare le forme di violenza e di costrizione;
- ridurre i rischi di salute.

Sono individuate le seguenti azioni:

- creazione di un osservatorio sugli interventi che monitori il fenomeno, individui le buone prassi sugli interventi, restituisca un'immagine corretta della vittima della tratta;
- formazione per operatori del settore, incontri a livello regionale con soggetti coinvolti dal fenomeno, formazione ad hoc per le utenti;
- razionalizzazione della rete di risorse, messa in rete ragionata dei servizi, progetti integrati;
- definizione di un Progetto di educazione alla legalità, rivolto anche alle scuole;
- definizione di un Progetto di informazione, anche attraverso programmi dell'accesso e media locali;
- approfondimento dei rapporti coi paesi di origine sia per supportare il rientro, che per dare vita a campagne di prevenzione.

Gli strumenti sono individuati nella definizione di una intesa con gli Enti locali che operano per contrastare il fenomeno e della definizione di punti di concertazione con le Prefetture e le Questure per:

- il reinserimento sul territorio italiano o nel paese di origine delle donne costrette alla schiavitù e riduzione del fenomeno dei "rientri";
- la creazione di una "rete" di monitoraggio del fenomeno che consenta l'attualizzazione degli interventi rispetto al fenomeno in divenire.

6. I PROGETTI OBIETTIVO - Le Tendenze e gli Obiettivi

6.1. Gli indirizzi per l'integrazione tra gli interventi dei servizi sociali e quelli sanitari

Nell'ambito della scelta strategica regionale toscana di un welfare di natura solidaristica e universalista e capace di dare risposte unitarie ai problemi complessi, il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, di cui alla deliberazione Consiglio regionale del 9 aprile 2002, n.60, ha dedicato una attenzione specifica all'integrazione socio-sanitaria e ha fornito gli indirizzi per promuovere condizioni di concreta integrazione istituzionale e operativa.

Ad esso si coniuga il presente PISR, per un'azione completa ed unitaria sulle aree dell'integrazione socio-sanitaria, secondo i principi della unitarietà dell'intervento, della valutazione multiprofessionale del bisogno, del Progetto personalizzato, della continuità assistenziale, della progettazione integrata delle risposte e della valutazione partecipata degli esiti.

Con riferimento a quanto definito dal PSR 2002-2004, in particolare nei capitoli 3.2.4, 5.3.1 e allegato n.3, gli indirizzi del presente PISR orientano l'azione degli Enti locali per una strategia di azioni complessive e unitarie e un apporto sinergico di risorse e competenze.

Attraverso gli strumenti della programmazione locale e la stipula degli Accordi di programma attuativi degli obiettivi individuati in modo coordinato tra Piani di zona e PAL, dovranno essere definiti gli strumenti, le modalità operative e le risorse destinate per promuovere l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali.

6.2. Anziani e non autosufficienza

Le politiche regionali nei confronti della persona anziana dovranno favorire l'inserimento ed il recupero sociale secondo i criteri del Progetto Obiettivo Anziani di cui al paragrafo 5.3.1.1 del PSR 2002-2004.

L'organizzazione dei servizi rivolti alla persona anziana "fragile" devono essere comunque ispirate ad una visione "positiva" della salute degli anziani, investendo in risorse e attenzioni per prevenire lo stato di non autosufficienza e permettere una vecchiaia serena nel proprio "ambiente di vita".

L'assistenza domiciliare - Nell'ottica di realizzare un Progetto personalizzato per la persona anziana mediante servizi, interventi e prestazioni integrate, con criteri di temporaneità e circolarità, collegate al naturale contesto familiare, ambientale e sociale della persona, acquista un ruolo decisivo la centralità del servizio di assistenza domiciliare e lo sforzo di definire il modello organizzativo più efficace.

In questo quadro la Giunta regionale ha avviato una sperimentazione, in quattro aree territoriali, di un modello organizzativo per le cure domiciliari, che assicuri l'integrazione dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie con procedure di accesso semplificate e coordinate dal Distretto socio-sanitario, con l'articolazione dei servizi sulla base dei livelli differenziati di intensità assistenziale, con il coordinamento organico e funzionale dei vari operatori coinvolti, dal medico curante, allo specialista, al terapeuta della riabilitazione, all'infermiere, all'assistente sociale, al responsabile amministrativo.

Il Progetto prevede la definizione e attivazione di uno strumento informativo, dotato anche di supporti tecnologici, che permetta di avere una prima validazione nelle aree interessate dalla sperimentazione (Firenze, Empoli, Massa e Carrara, Grosseto), per poi essere inserito nel sistema complessivo dei flussi informativi per le attività socio-sanitarie territoriali.

Percorsi assistenziali per persone anziane con patologie acute e croniche - Il forte indice di invecchiamento della popolazione nel territorio toscano (21,81% il dato stimato anziani >65 anni) e la stima intorno al 3,6% delle persone con patologie gravi ad alto carico assistenziale, spingono a caratterizzare i servizi socio-assistenziali attraverso risposte articolate e diffuse sul territorio, che siano orientate verso l'alta intensità assistenziale con una appropriatezza dei servizi di supporto familiare, domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Lo sviluppo dei servizi territoriali nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria non potrà prescindere dalla sperimentazione di un modello organizzativo specifico e mirato, di contrasto verso le patologie croniche di maggiore diffusione (ictus, demenze, Parkinson).

Tale modello tende ad implementare la rete dei servizi, arricchirla di risorse e presidi innovativi, a fornire agli operatori di assistenza medica, sociale, specialistica, criteri uniformi nell'impostazione progettuale, ad attivare percorsi diversificati anche se inseriti in un unico processo sperimentale:

- coordinamento dei centri di diagnosi che operano in Toscana nell'ambito della disabilità e delle patologie gravi degli anziani non autosufficienti (demenze, Parkinson, Alzheimer);
- formazione degli operatori;
- coordinamento delle attività di ricerca dei centri universitari e ospedalieri;
- definizione di una tipologia sperimentale di servizio assistenziale che sia in grado di fornire risposte mirate alla tipologia del soggetto disabile e grave, e di rafforzare al tempo stesso la rete dei servizi.

Il modello toscano, comunque inserito nel processo circolare della rete complessiva dei servizi sul territorio, è caratterizzato dalla diffusione di Centri di assistenza diurna, con posti letto limitati per emergenza

e sollievo, caratterizzati da: a) temporaneità programmata dell'inserimento terapeutico-riabilitativo assistenziale; b) forte supporto di ADI "dedicata"; c) alto e qualificato rapporto tra personale e assistiti.

L'integrazione che rende possibile l'affermazione del modello, è di ordine verticale (tra ospedale e territorio), istituzionale (tra aziende sanitarie e comuni) e professionale (operatori sociali, sanitari, del territorio e specialistica).

6.3. I Cittadini con disabilità e la rete dei servizi integrati

Le politiche regionali nei confronti della persona disabile dovranno potenziare le condizioni per rendere possibile l'inserimento ed il recupero sociale, secondo il Programma di azione del Governo per le Politiche dell'handicap (2000-2003 - Consiglio dei Ministri 28 luglio 2000), ed il Progetto Obiettivo Disabilità di cui al paragrafo 5.3.1.3 del PSR 2002-2004, preposti alla realizzazione della non-discriminazione, delle pari opportunità e della concreta integrazione.

La programmazione unitaria delle aziende unità sanitarie locali e dei comuni (anche attraverso i Piani Integrati di Area) con il concorso prezioso e indispensabile dei cittadini con disabilità, dei familiari, del volontariato, promuoverà interventi per agevolare una piena integrazione sociale, scolastica, lavorativa e ambientale.

Per gli interventi per la disabilità nel triennio, il PISR si pone i seguenti obiettivi programmatici:

- assicurare il funzionamento degli organi tecnici previsti per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo;
- sviluppare ed incrementare le azioni e i programmi di aiuto alla persona con un incremento del 10%, delle risorse finalizzate alla disabilità, nell'arco del triennio;
- estendere l'assistenza domiciliare come sostegno alla famiglia oltre che alla persona;
- assicurare i servizi previsti dall'articolato della legge 5 febbraio 1992, n.104 (Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), i servizi per l'accessibilità, la mobilità, la casa ed i trasporti agevolati;
- attuare le azioni sperimentali, di applicazione della legge 21 maggio 1998, n.162 (Modifiche alla legge 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave), nel campo delle risposte assistenziali per cittadini con disabilità adulti gravi, sulla base dei piani individuali di assistenza;
- sostenere i progetti abilitativi attivati nei servizi residenziali e semiresidenziali per cittadini con disabilità.

6.3.1. Proposte progettuali d'interesse regionale per le aree della prevenzione e del percorso assistenziale

La Regione Toscana assicurerà il coordinamento di azioni programmate tra comuni associati e aziende unità sanitarie locali in attuazione dei Piani di zona, per sviluppare il modello organizzativo della rete dei servizi integrati per la persona disabile, costruendo esperienze innovative da validare ed estendere in scala territoriale più vasta.

Le azioni di rilevanza regionale saranno orientate a fornire apporti specialistici, sostegni nel campo della ricerca scientifica, nuovi modelli terapeutici, ausili tecnologici per garantire:

- diagnosi tempestive e valutazioni multiprofessionali sul livello di disabilità, con particolare riferimento a disabilità fisiopsichiche gravi;
- servizio informativo e di consulenza a disposizione dei cittadini con disabilità, di genitori, operatori sanitari e scolastici;
- servizio di formazione di personale medico, riabilitativo, educativo;
- servizio di monitoraggio e rinforzo, in situazione di carenza nel proprio territorio, per la formazione professionale e l'avviamento al lavoro.

Per quanto riguarda le politiche socio-assistenziali del "Dopo di noi", si prevede un incremento della presenza di strutture di assistenza nel versante sociale, stimolando soggetti istituzionali e non a definire progetti di investimento finanziabili anche con il fondo investimenti di cui allo specifico paragrafo del presente PISR.

6.4. PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

- ❑ **Promozione della salute, in particolare per i giovani, favorendo corretti stili di vita, contro l'assunzione di alcol, tabacco, delle sostanze stupefacenti, sostanze dopanti, delle cosiddette "nuove droghe"**
- ❑ **Azioni sociali di sostegno alla riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti ed interventi finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo**
- ❑ **Sviluppare percorsi di tutela e di prevenzione dalle politossicodipendenze per gli stranieri, anche minori, con figure quali i mediatori culturali** **dicembre 2004**

Il fenomeno delle dipendenze da sostanze stupefacenti illegali e legali (alcol, fumo, farmaci) per la sua vastità e problematicità, per la natura di "patologia cronica e recidivante", nonché per la rapidità e mutevolezza delle forme di approccio e assunzione che investono strati sempre più rilevanti della popolazione, abbisogna di uno sforzo di intervento capace di adeguarsi ed articolarsi in forme e misure anche diverse tra loro, di essere presente sull'intero territorio regionale, di garantire continuità agli interventi, di esprimere capacità di innovazione senza abbandonare le prassi e i metodi di intervento già collaudati.

Il consumo delle droghe sintetiche e il notevole abbassamento dell'età del consumo nonché la maggiore diffusione di cocaina e di alcol, fanno emergere la necessità di puntare su iniziative organiche, coraggiose e innovative di prevenzione e di informazione che rappresentano i mezzi più efficaci di contrasto al consumo delle nuove droghe, considerata la loro capillare diffusione e la difficoltà di controllarne l'uso.

Occorre individuare per i giovani, che attraverso il consumo di sostanze stupefacenti e alcol esprimono una forma di disagio della normalità, specifici modelli culturali di responsabilizzazione al rispetto della qualità della vita, di valorizzazione della creatività e del talento. A tal fine risulta indispensabile coinvolgere sempre più le famiglie, la scuola, gli Enti locali, il volontariato, l'ambiente di lavoro e di svago, il mondo dell'informazione.

È per questi motivi che la Regione Toscana, oltre a potenziare il sistema dei servizi pubblici per le dipendenze nelle sue diverse articolazioni ha incoraggiato e sostenuto sul territorio regionale quelle realtà del privato sociale, del volontariato, dell'associazionismo e dell'auto-aiuto che, liberamente, hanno scelto di dedicarsi ad un settore così delicato ed importante per l'intera collettività.

Nell'ambito delle finalità complessive per le azioni a tutela della prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze e delle strategie indicate nello specifico Progetto obiettivo del PSR 2002/2004 gli obiettivi prioritari sono:

- sviluppare azioni progettuali diversificate in relazione all'evolversi del fenomeno;
- potenziare l'integrazione tra interventi sociali e sanitari e sviluppare il raccordo tra gli atti di programmazione delle aziende unità sanitarie locali e dei comuni;
- consolidare il rapporto di collaborazione tra servizi pubblici, Enti locali, privato sociale, volontariato, associazionismo, auto-aiuto, salvaguardando le rispettive funzioni, specificità e competenze;
- sensibilizzare le comunità locali verso politiche di promozione della salute e di benessere psicofisico, in particolare per i giovani, in relazione soprattutto a corretti stili di vita, nei confronti dell'alcol, del tabacco e delle sostanze stupefacenti, in particolare verso le cosiddette "nuove droghe";
- orientare l'azione di tutela e di prevenzione della salute e di inclusione sociale dei soggetti appartenenti alle fasce più marginali della società quali tossicodipendenti senza fissa dimora, stranieri extracomunitari, nomadi, detenuti tossicodipendenti in particolare minori e stranieri, anche in considerazione di esperienze già attivate nel territorio toscano;
- incrementare le azioni sociali di sostegno ai programmi di riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e degli interventi finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo.

Nuove droghe o droghe ricreative, alcol: campagne di informazione e di sensibilizzazione mirate in particolare alla popolazione giovanile attraverso il coinvolgimento diretto dei giovani, della scuola, delle famiglie, degli Enti locali, dei servizi pubblici e privati per le dipendenze, dell'associazionismo e del volontariato, da realizzarsi all'interno delle scuole, nei luoghi del loisir giovanile, nelle discoteche, negli ambienti sportivi e ricreativi; estensione su tutto il territorio regionale delle iniziative già avviate per la prevenzione e il contrasto del consumo di droghe legali ed illegali anche attraverso protocolli di intesa con il Sindacato imprenditori locali da ballo. Sviluppo di interventi di prevenzione sugli stili di vita e di promozione della salute;

Sostanze dopanti: diffondere iniziative per ridurre i rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze dopanti nel fenomeno sportivo e sviluppo di interventi di prevenzione sul modello sportivo di riferimento per i giovani, che promuova la cultura dello sport per tutti.

Tabagismo: promuovere e diffondere iniziative informative e di sensibilizzazione sui rischi derivanti dal fumo di tabacco attivo e passivo, in particolare rivolte ai giovani.

Tossicodipendenze e marginalità sociali: sviluppo delle iniziative per facilitare l'accesso ai servizi di tutti i consumatori di droga, in particolare i soggetti appartenenti alle fasce più marginali.

Realizzazione di centri diurni o appartamenti di prima accoglienza;

Sostenere e sviluppare azioni di sostegno sociale ai programmi di riabilitazione e inserimento;

Attivare programmi di reinserimento sociale e lavorativo allorché sia superata la fase di dipendenza anche attraverso "pacchetti lavoro" consistenti in formazione professionale, in stretto raccordo con le province, e inserimenti lavorativi mirati e specializzati e con il pieno coinvolgimento delle associazioni di categoria datoriali;

Sviluppare interventi di protezione e inclusione sociale e di prevenzione per immigrati tossicodipendenti;

Realizzare percorsi formativi per gli operatori del pubblico e del privato sociale sulle nuove abitudini e modalità di consumo delle sostanze con particolare riguardo alla "multiculturalità".

Carcere: Favorire e promuovere progetti riabilitativi volti al reinserimento sociale e lavorativo dei detenuti tossico e alcolodipendenti, in stretto raccordo con il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, il CSSA, i Servizi sociali degli Enti locali, i servizi per le tossicodipendenze, gli Enti ausiliari, il volontariato e l'associazionismo, mondo produttivo, sia nei percorsi esterni che interni al carcere;

Incrementare le iniziative di prevenzione e di conoscenza delle patologie infettive, in particolare negli istituti di pena maggiori e specialmente per i tossicodipendenti stranieri;

Sviluppare percorsi di tutela sociale e di prevenzione dalle politossicodipendenze per i minori stranieri utilizzando anche figure particolari quali mediatori culturali.

Realizzare percorsi formativi per la crescita professionale degli operatori socio-sanitari che operano nelle carceri.

Facilitare la conoscenza delle regole carcerarie, diritti e doveri dei detenuti anche attraverso predisposizione di materiale in lingua per detenuti stranieri extracomunitari.

Tossicodipendenza femminile, maternità e infanzia: interventi di recupero e protezione sociale per la tossicodipendenza femminile, la maternità e la tutela di minori figli di tossicodipendenti attraverso la diffusione delle informazioni circa gli effetti indotti sul feto dal consumo di sostanze in gravidanza, la realizzazione di modalità assistenziali attente alla specificità femminile, il monitoraggio delle situazioni problematiche a rischio per l'integrità della salute psicopatologica dei minori, la realizzazione di una rete di protezione di facile accessibilità in grado di intervenire in modo coordinato.

6.5. LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Programmi di inserimento al lavoro per persone affette da malattia mentale e per pazienti internati in O.P.G. | dicembre 2003 |
| <input type="checkbox"/> Sostegno alle soluzioni residenziali abitative dirette a sostenere i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale degli utenti | dicembre 2004 |
| <input type="checkbox"/> Sperimentazione di modalità assistenziali per pazienti affetti da malattia mentale che prevedano un ruolo attivo da parte degli stessi utenti | dicembre 2004 |

L'aumento del numero di persone con disturbi mentali e la complessità del fenomeno richiede un'alta capacità dei soggetti istituzionali di farsi carico in maniera adeguata delle problematiche della salute mentale. L'adeguatezza e la qualità delle risposte è strettamente connessa alla capacità di elaborare programmi comuni pienamente condivisi e di promuovere azioni nelle quali convergono risorse diverse e si armonizzano competenze e professionalità. In linea con gli indirizzi del PSR 2002-2004 è necessario sviluppare nuove forme di collaborazione tra pubblico e privato, proponendo un nuovo rapporto con la comunità civile, che consenta di promuovere la crescita della solidarietà e delle azioni di inclusione. Di fondamentale importanza in questo processo è il ruolo degli utenti e delle famiglie che diventano vera e propria risorsa a fianco degli operatori pubblici. L'esperienza di questi ultimi anni ha dimostrato che il lavoro di costruzione di una forte rete tra sanitario e sociale, con la partecipazione delle associazioni del volontariato locale, consente di dare risposte innovative e di qualità, rinnova la motivazione e l'attenzione ai risultati ed ha effetti terapeutici e riabilitativi per gli stessi utenti.

L'apporto sinergico delle varie componenti sociali dovrà favorire, in particolare, la realizzazione di azioni dirette ad ampliare le possibilità abitative e di lavoro e la risposta ai bisogni di tutte le persone con disturbi mentali comprese quelle che soffrono in solitudine rifiutando ogni tipo di assistenza.

La crescita dell'auto aiuto nella salute mentale e la creazione di una rete toscana degli utenti rappresenta un importante punto di forza per la realizzazione degli obiettivi di emancipazione e di autonomia delle persone con disturbi mentali. Occorre pertanto potenziare tale attività garantendo, ai vari livelli, il sostegno e le risorse necessarie.

Le politiche regionali sull'integrazione devono inoltre mirare alla prevenzione dei disturbi attraverso l'informazione e la promozione di iniziative socio culturali e di gruppo. La prevenzione del disagio psichico deve essere affrontata in modo sistematico attraverso strategie a lungo termine nelle strutture di comunità (scuole, luoghi di lavoro, luoghi di aggregazione), mettendo in atto iniziative che incidano sui processi culturali relativi alle relazioni emotivo-affettive e alle reazioni agli eventi stressanti ed alle malattie.

Nell'ambito delle finalità complessive per le azioni a tutela della salute mentale e delle strategie indicate nello specifico Progetto obiettivo del PSR 2002/2004, obiettivi prioritari sono:

- assicurare l'integrazione dei servizi e la più ampia partecipazione delle associazioni degli utenti e dei familiari nella definizione dei programmi e nella realizzazione di azioni per la salute mentale;
- sviluppare una cultura basata sui valori della solidarietà e del mutuo aiuto;
- sostenere le azioni di promozione della salute mentale e di prevenzione del disagio psichico a partire dall'infanzia e dall'adolescenza;
- potenziare gli interventi di riabilitazione e reinserimento sociale delle persone affette da malattia mentale con particolare attenzione alla valorizzazione delle loro capacità e dei loro punti di forza.

Le azioni:

- programmi di inserimento al lavoro per persone affette da malattia mentale e per pazienti internati in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG);
- sviluppo dei percorsi socio-assistenziali delle persone affette da turbe psichiche detenute o internate in OPG;
- potenziamento della cultura dell'auto aiuto e sostegno alla rete regionale degli utenti della salute mentale;
- sostegno alle soluzioni residenziali abitative dirette a sostenere i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale degli utenti;
- interventi sperimentali volti a sostenere le famiglie al cui interno è presente un componente che soffre di patologie psichiatriche;
- sostegno alle esperienze di lavoro nel campo del turismo sociale, della ricerca e della comunicazione e di ogni altra forma di impresa sociale;
- sperimentazione di modalità assistenziali per pazienti affetti da malattia mentale che prevedano un ruolo attivo da parte degli stessi utenti;
- sviluppo delle azioni dirette alla prevenzione del disturbo mentale con particolare riferimento alla prevenzione primaria attraverso interventi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione dei giovani, anche attraverso la pratica motoria diffusa e lo sport per tutti, come momento di socializzazione e benessere personale;
- interventi sperimentali volti a sostenere pazienti stranieri affetti da patologie psichiatriche con attenzione ad una formazione specifica degli operatori sanitari.

6.6. LA TUTELA MATERNO-INFANTILE

Nell'ambito delle attività per la tutela materno infantile, occorre dedicare una particolare attenzione al rafforzamento della rete dei consultori familiari e allo sviluppo di quelle azioni che possano consentire il pieno svolgimento della loro funzione sociale.

E' necessario sostenere l'integrazione con gli altri servizi che, sul territorio, operano per il sostegno alla famiglia, attraverso una maggiore diffusione delle informazioni sulle disponibilità presenti e la realizzazione di percorsi integrati di intervento.

Le esperienze positive realizzate in alcune realtà, attraverso azioni progettuali specifiche che hanno dato luogo alla creazione di servizi per la donna, la famiglia, la coppia e gli adolescenti con un approccio più propriamente "consultoriale", mostrano l'utilità di sviluppare questi modelli di intervento.

Nell'ambito delle finalità complessive per le azioni a tutela materno infantile e delle strategie indicate nello specifico Progetto obiettivo del PSR 2002/2004, obiettivi prioritari sono:

- sviluppare nei consultori gli interventi sociali a sostegno della maternità consapevole, dell'assistenza della donna e della coppia, della famiglia e dell'adolescente-giovane;
- assicurare le possibilità di integrazione dei servizi consultoriali con altri servizi/settori sociali e socio-sanitari anche tramite coinvolgimento a livello di conferenze di zona e con possibili progettualità integrate;
- potenziare le attività di formazione per gli operatori sia sul versante percorso nascita, sia sul versante della tutela della famiglia e della prevenzione del disagio;
- costruire un sistema di rilevazione delle attività consultoriali che consenta di monitorare lo stato di erogazione dei servizi e di diffondere informazioni all'utenza;

- promuovere iniziative di sostegno agli interventi finalizzati alla creazione di ospedali “Amici dei bambini” secondo le norme OMS-UNICEF.

Nell’ambito delle azioni di contrasto contro la violenza alle donne ed ai minori, fatto salvo quanto già previsto al paragrafo “5.3.1.5. L’assistenza materno infantile” del Piano Sanitario Regionale 2002-2004, si dovrà:

- sostenere le attività dei centri toscani anti violenza che rispondono a determinati criteri di offerta qualificata di servizi;
- supportare la costruzione di reti territoriali di servizi ed istituzioni per un efficace lavoro di équipe nella presa in carico dei casi;
- attivare iniziative di censimento ed informazione circa le risorse di protezione, aiuto e sostegno disponibili sul territorio per un percorso di uscita dalla violenza;
- dare supporto ed incentivare progetti di sostegno a donne con bassa qualificazione professionale che trovano grosse difficoltà di accesso o di reinserimento nel mercato del lavoro.

7. GLI INTERVENTI DELLA REGIONE TOSCANA

La Giunta regionale, anche per garantire il coordinamento e l'ordinato svolgimento dei Progetti di ToscanaSociale e dei P.I.R., provvede alla costituzione di un tavolo di coordinamento tecnico e attiva la Conferenza permanente per la programmazione al fine di :

- interfacciare, a livello regionale, le varie azioni sperimentali promosse con il presente PISR;
- verificare il monitoraggio e i processi di analisi attivati su tali azioni sperimentali.

In fase di aggiornamento del PISR la Giunta regionale presenta una comunicazione al Consiglio regionale sulla attuazione delle previsioni di cui al presente punto.

7.1 Le Azioni di Toscana Sociale

All'interno del PISR sono promosse dalla Regione Toscana azioni relative alla attuazione di strategie innovative di buone pratiche in settori prioritari, che contribuiscono a prefigurare un quadro complessivo di progetti denominato ToscanaSociale.

La Giunta regionale utilizza le risorse disponibili quantificate in Euro 5.376.082,00, che assumono carattere aggiuntivo rispetto al complesso dei trasferimenti in forma indistinta e a budget e sono destinati ai progetti individuati in forma concertata con gli Enti locali, per le seguenti finalità.

Alta integrazione (salute mentale – dipendenze)

In ordine a tale iniziativa saranno individuati percorsi progettuali che rafforzino la rete dei servizi sociosanitari in riferimento alla prevenzione delle dipendenze e dal recupero di soggetti con disagio psichico

Assistenza Domiciliare Integrata

Occorre sviluppare nuovi percorsi assistenziali nell'ambito dell'elevata integrazione socio-sanitaria, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare ed alla assistenza verso persone interessate da patologie neuro degenerative invalidanti. Sarà costituito presso la Regione Toscana un apposito nucleo di valutazione dei progetti presentati

Consultori

L'intera rete dei consultori dovrà sviluppare la funzione sociale di sostegno alla famiglia ed alla genitorialità consapevole, di assistenza alla donna ed alla coppia, all'adolescente giovane

Immigrazione

Estensione dell'Accordo di programma all'intera Area metropolitana, includendo la Provincia di Pistoia – Sperimentazioni di ulteriori azioni innovative

Profughi

Il programma per questa linea di intervento prevederà il sostegno a progetti triennali, collegati a quelli sull'immigrazione, incentrati prevalentemente sul percorso di inserimento successivo all'accoglimento delle richieste d'asilo

Disabilità

Per tale linea saranno verificati i risultati in termini di efficienza ed efficacia degli interventi della legge 162/1998 e saranno implementate le relative azioni estensive. Saranno sviluppati progetti volti a favorire la possibilità per i cittadini con disabilità di effettuare lezioni di guida. Ulteriori interventi saranno volti ad implementare siti web specifici.

Interventi Anno disabilità

Per tale previsione saranno realizzate azioni specifiche orientate all'indagine del ruolo dei soggetti del Terzo settore nel campo della promozione degli interventi e dell'assistenza ai cittadini con disabilità. Contributi alle associazioni dei cittadini con disabilità secondo le previsioni della normativa regionale sull'associazionismo.

Minori

Per tale linea saranno sostenuti interventi relativi all'affido familiare, alla sperimentazione della Mediazione penale minorile e saranno assicurati incentivi alla quattro aree vaste per i Centri di Informazione e preparazione alle coppie aspiranti all'adozione.

Famiglie

Per tale linea saranno sostenute azioni sperimentali rivolte alla valorizzazione del ruolo della famiglia in particolare per migliorare quelle situazioni che rendono gravosi per le famiglie stesse gli atti rivolti nei confronti dei soggetti più deboli o non autosufficienti

❑ Sport per tutti e diverse abilità

Per tale linea di intervento saranno sostenuti progetti per la promozione di iniziative volte all' utilizzo dello strumento sportivo e motorio per l' accrescimento delle relazioni sociali tra persone con diverse abilità, con l' obiettivo della qualificazione della persona nel rispetto dei limiti individuali. Saranno inoltre sviluppati progetti di formazione e qualificazione di operatori attraverso l' utilizzo del mondo associativo.

❑ Servizio Civile

Il Piano 2002 è stato approvato con Deliberazione della Giunta regionale 382/2002.

Per tale intervento sono stati sostenuti progetti sperimentali per l' attuazione della legge 64/2000, progetti per attività di informazione rivolte ai giovani e per il monitoraggio dell' efficacia degli interventi realizzati

❑ Azioni di inclusione – settore prostituzione

Per tale linea di intervento saranno sostenuti progetti per promuovere e supportare percorsi di uscita dalla schiavitù e di reinserimento sociale anche con campagne di informazione e formazione nelle scuole e nei paesi di origine delle donne ridotte in schiavitù

❑ Azioni di inclusione – settore carceri

Per tale linea di intervento saranno sostenuti progetti di promozione e sperimentazione di trattamento avanzato, inserimento nell' area penale esterna e reinserimento sociale

❑ Azioni di sostegno a sperimentazioni gestionali dei servizi

Potranno essere sostenute sperimentazioni riconosciute come forme di gestione associata di livello C

❑ Telefonia anziani

Tale linea di finanziamento intende sviluppare servizi di telefonia continuativi per tutto l' anno rivolte a persone anziane sole o disagiate, in relazione a situazione di difficoltà psico-fisiche, abitative ed economiche. La Giunta regionale stabilisce con proprio atto i criteri per l' individuazione dei progetti da ammettere al finanziamento, presentati dai soggetti di cui al Decreto ministeriale n. 70 del 28/2/2002

❑ Fondo legge regionale 38/1998 “Tempi e spazi delle città”

Per tale linea di intervento il fondo costituisce un primo fondo così come previsto dalla legge regionale 38/1998 in attesa dei trasferimenti statali relativi alla legge 53/2000

❑ Progetto Speciale “Una Toscana per i giovani”

Per tale Progetto saranno sostenute azioni progettuali incentrate sulla adozione di stili di vita sani, sulla valorizzazione del rapporto giovani/mass-media e sul contrasto ai fenomeni di bullismo

❑ legge 67/1993

Viene sostenuto l' accordo conclusivo nella Provincia di Firenze tra gli Enti locali interessati dal trasferimento delle competenze in materia

7.2. I PROGRAMMI DI INIZIATIVA REGIONALE (PIR)

7.2.1. Programma di Iniziativa Regionale “Valutazione sociale”

PREMESSA

I PIR definiscono le relazioni di sistema da instaurare anche nel settore delle politiche sociali con le Università della Toscana attraverso accordi e protocolli che individuino spazi di collaborazione:

- nell' ambito dello sviluppo e della qualificazione del livello cognitivo dei sistemi locali per l' analisi dei bisogni e del sistema d' interventi sociali;
- nell' ambito della ricerca in campo sociale e socio-sanitario, anche con riferimento alla partecipazione a Programmi di azione della Comunità Europea;
- nell' ambito della programmazione dell' offerta universitaria in campo sociale e della definizione di percorsi formativi delle professioni sociali;
- nell' ambito della determinazione di un sistema di crediti formativi della collaborazione per le esperienze di servizio civile volontario.”

1. Indirizzi e finalità generali

Il PIR "Valutazione Sociale" è costituito da azioni di sistema e darà continuità alle azioni avviate con l' analogo PIR per il 2001; promuoverà l' implementazione e la messa a regime degli strumenti e degli orientamenti predisposti in termini di progettazione e di condivisione nel corso del PIR 2001.

2. Obiettivi generali

- Sostegno per l'adeguamento e il potenziamento degli assetti organizzativi e degli strumenti gestionali delle articolazioni zonali per l'attuazione della riforma del welfare locale,
- Sviluppo del SISR e rafforzamento della rete degli Osservatori sociali provinciali;
- Costruzione di un sistema professionale regionale.

Nella sperimentazione di politiche di inclusione sociale, che abbiano il carattere della innovazione e dell'integrazione rispetto al sistema sociale toscano, il PIR sosterrà, con interventi mirati di supporto tecnico e formativo, i progetti sperimentali promossi dalle zone sociali, attivando due linee di sperimentazione:

- le politiche di intervento sociale
- le forme di gestione innovative del sistema socio sanitario

assumendo come criteri di priorità le esperienze promosse da tutti i comuni di un'articolazione zonale e quelle che hanno una più forte propensione alla trasferibilità in altre zone sociali, oltre quelle che mirano a consolidare pratiche di eccellenza.

Professioni sociali:

- fornire alle zone sociali e alle società della salute un quadro di riferimento omogeneo per la formulazione del fabbisogno formativo in ambito sociale, socio-sanitario, socio-educativo;
- fornire alle agenzie formative locali un quadro di riferimento omogeneo per la progettazione dei corsi di orientamento, qualifica, aggiornamento e specializzazione in ambito sociale;
- dotare la Regione Toscana di un quadro di riferimento delle competenze sociali certificabili per stabilire degli accordi con gli Atenei e agevolare il passaggio dal canale formativo regionale ai corsi universitari.

Programma qualità:

- costituzione di un gruppo regionale, composto da un ampio numero di gestori e tecnici dei servizi, dedicato alla promozione della qualità nel settore;
- elaborazione del "Profilo della qualità dei servizi sociali e socio-educativi" da indicare come modello agli operatori della Toscana e come schema di riferimento per facilitare e uniformare i regolamenti interni ai servizi e programmi di miglioramento della qualità;
- elaborazione di "Linee guida del management dei servizi sociali e socio-educativi" da offrire alle figure con responsabilità di gestione nel settore, per il loro aggiornamento.

3. Risultati attesi

- a) Produzione di linee guida operative da parte della Regione Toscana per orientare la crescita della capacità gestionale delle Segreterie Tecniche e accrescere il grado di capacità programmatica e organizzativa di tutte le articolazioni zonali;
- b) crescita dei sistemi locali nella capacità di gestire i Piani di zona, di monitorare e valutare gli interventi sociali, di far crescere e di regolare il mercato dei servizi di cura;
- c) consolidare la rete degli Osservatori sociali provinciali e mandare a regime il SISR;
- d) favorire l'accumulazione di competenze specialistiche sul territorio e la presenza di risorse umane specializzate nella programmazione e gestione di piani di intervento sociale all'interno delle Segreterie Tecniche;
- e) piani di formazione e normativa regionale per il riconoscimento delle nuove figure professionali sociali;
- f) diffusione di una cultura condivisa sui modelli organizzativi dei servizi sociali e socio-educativi che rispondono alla nuova missione del welfare territoriale;
- g) diffusione di un repertorio condiviso sulle competenze sociali;
- h) consolidamento di un circuito di programmazione della formazione degli operatori sociali, che coinvolga i territori, le province, gli atenei e la Regione;
- i) elaborazione di proposte per le norme in materia di requisiti di personale dei servizi sociali, basati sull'esperienza operativa;
- j) costruzione di un sistema formativo organico, che faciliti il passaggio dalla formazione al lavoro e tra i diversi canali formativi, mediante l'elaborazione delle unità formative certificabili;
- k) indicazioni condivise per l'elaborazione delle norme e disposizioni regionali in materia di qualità, autorizzazione al funzionamento, accreditamento e controllo dei servizi sociali e socio-educativi;
- l) orientamento e sensibilizzazione a distanza di operatori del settore sociale e socio-sanitario;
- m) coinvolgimento nella elaborazione e diffusione di gestori e tecnici dei servizi, pubblici e del privato sociale.

4. Azioni previste

- costruzione di ipotesi gestionali e correlati modelli organizzativi per l'attuazione del sistema integrato di interventi e servizi socio sanitari;
- azioni di assistenza formativa e tecnica ai referenti delle Segreterie Tecniche per le funzioni di monitoraggio e valutazione;
- progettazione e realizzazione del supporto informatico per il sistema regionale di monitoraggio e valutazione dei Piani e degli interventi sociali;
- assistenza tecnica, azioni di ricerca e sostegno alle strutture regionali per la concertazione e la definizione delle linee guida e dei nuovi strumenti di gestione del sistema di welfare;
- assistenza tecnica alla definizione di piani di formazione e di percorsi per il riconoscimento delle nuove figure professionali sociali;
- costruzione dei SISR e sostegno agli Osservatori sociali provinciali per l'attivazione dei flussi informativi;
- realizzazione di progetti mirati da affidare alle singole Segreterie Tecniche e ai soggetti tecnici prescelti per sostenere sperimentazioni e diffusione di buone prassi;
- costituzione di un gruppo di governo del programma sulle professioni sociali,
- costituzione di gruppi tecnici per l'elaborazione della metodologia, le attività di condivisione e di diffusione;
- costituzione del Gruppo Qualità Sociale della Toscana ed elaborazione del "Profilo della qualità dei servizi sociali della Regione Toscana".

5. Soggetti da coinvolgere in via prioritaria

province, comuni, soggetti coinvolti nella programmazione sociale e nell'attuazione di azioni rivolte alla costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari in Toscana, Osservatori sociali provinciali, Università della Toscana, IRPET, Istituti di ricerca e Agenzie formative rivolte all'area delle politiche e dei fenomeni sociali, Istituti che sono stati coinvolti per l'attuazione del PIR "Valutazione Sociale" 2001, stante il carattere di continuità attribuito a molte delle azioni previste nel PIR per il triennio 2002-2004 rispetto a quanto realizzato con il PIR 2001.

7.2.2. Programma di iniziativa regionale "Qualità sociale"

1. Indirizzi e finalità generali

Fra le finalità caratterizzanti un sistema di qualità dei servizi sociali vi è l'estensione del diritto di scelta da parte del cittadino e, contemporaneamente, l'esigenza di prevedere garanzie di qualità in tutto il settore, attraverso un insieme di regole in primo luogo finalizzate a aumentare la stima sociale del pubblico verso i servizi.

Il programma sostiene, pertanto, con attività sperimentali e di ricerca-intervento la prospettiva di una maggiore qualificazione specifica degli interventi e, contestualmente, quella della valorizzazione della capacità di scelta delle persone.

2. Motivi dell'azione diretta della Regione Toscana

L'intervento non è divisibile e tende a risultati innovativi, volti a incidere sull'intero sistema sociale regionale.

3. Obiettivi

- a) definire, implementare e diffondere, attraverso un rapporto di collaborazione fra istituzioni, organizzazioni del Terzo settore, istituti universitari e di ricerca, procedure e strumenti significativi per la costruzione del sistema della qualità sociale;
- b) sperimentare forme di sviluppo e riqualificazione della rete dei servizi rivolti agli anziani;
- c) sostenere lo sviluppo del Terzo settore e la qualificazione delle attività svolte dai soggetti non profit.

4. Azioni previste

Azione 1 "Sviluppo della qualità sociale"

Attività di ricerca, analisi, sperimentazione, formazione, informazione, diffusione delle esperienze in ordine a procedure e strumenti rilevanti, con particolare riferimento alle seguenti tematiche:

- modalità di gestione del buono servizio, quale strumento per l'estensione del diritto di scelta del cittadino;
- definizione e promozione del bilancio sociale, quale strumento per la "misurazione" della qualità;
- definizione dell'accreditamento, quale strumento di garanzia dell'affidabilità dei soggetti erogatori dei servizi;
- attività di informazione, formazione e consulenza sulle tematiche dell'ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente).

Si tratta di rendere espliciti gli aspetti significativi del tradizionale quadro di problemi connessi al tema della qualità sociale, al fine di fornire una adeguata strumentazione per l'avvio della fase di applicazione delle indicazioni previste dalle disposizioni normative e dagli atti di programmazione sociale regionale.

Azione 2 "Sistema qualità nei servizi per anziani"

Interventi sperimentali previsti nell'ambito del protocollo d'intesa sottoscritto fra Regione e comune di Firenze (deliberazione Giunta regionale del 28 gennaio 2002, n. 54 (Realizzazione Progetto sperimentale "Sistema qualità dei servizi per anziani" – Approvazione protocollo fra comune di Firenze e Regione Toscana).

Nell'ambito della sperimentazione di nuove modalità di organizzazione dei servizi per anziani verranno acquisiti elementi tecnici e valutazioni di procedure per la messa a punto di indicatori per lo svolgimento delle funzioni regionali in materia di accreditamento.

Azione 3 "Valorizzazione del Terzo settore"

Interventi di informazione, formazione, ricerca, analisi e promozione volte a supportare lo sviluppo degli enti non profit, la qualificazione delle loro attività, e il pieno svolgimento del ruolo del Terzo settore nell'ambito delle politiche sociali regionali.

Si tratta di valorizzare l'apporto innovativo delle organizzazioni non profit nelle politiche per la qualità sociale.

5. Soggetti da coinvolgere in via prioritaria

Enti locali e soggetti coinvolti nella programmazione sociale; istituti universitari, di ricerca e formazione; soggetti del Terzo settore.

7.2.3. Programma di iniziativa regionale "cittadinanza sociale e livelli di assistenza"

1. Indirizzi e finalità generali

Il Programma di iniziativa regionale intende da un lato sviluppare le azioni di attuazione della legge regionale 72/1997, dall'altro avviare e condurre a regime le azioni di accompagnamento alla attuazione della legge 328/2000 e del Piano Sociale Nazionale 2001-2003 in coerenza con il percorso già attuato con il precedente PIR "Promozione della Cittadinanza Sociale 1998-2000". Il PIR suddetto persegue il rafforzamento e la qualificazione della rete dei servizi, l'individuazione di livelli essenziali di assistenza da garantire in ambito locale, il sostegno alle azioni che favoriscono il concreto esercizio dei diritti di cittadinanza sociale.

2. Motivi dell'iniziativa diretta della Regione

E' necessario configurare il sistema complessivo dei servizi sociali secondo un modello di organizzazione, che offra risposte preventive e assistenziali su scala zonale su basi di equità, di superamento delle disuguaglianze nell'accesso, di tutela dei soggetti deboli, di promozione delle risorse personali e familiari, di generale responsabilizzazione della comunità locale.

3. Obiettivi e risultati attesi

Devono essere individuate linee di programmazione sociale coerenti con la promozione della cittadinanza sociale, assumendo come presupposto iniziale l'analisi e l'interpretazione effettiva dei bisogni della comunità locale. A tal proposito è opportuno trasferire in ambito zonale le metodologie ed i risultati delle sperimentazioni effettuate con il precedente PIR "Promozione della Cittadinanza Sociale 1998-2000", stimolando l'adozione di soluzioni organizzative e gestionali, che possano realizzare un'offerta di servizi che affronti i bisogni con risposte adeguate ed appropriate tali da garantire un efficace livello di tutela sociale. Ulteriore obiettivo è rappresentato dalla adozione di strumenti comunicativi specifici nel settore sociale, orientati alla realizzazione di attività dirette a fornire al cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni erogate.

4. Azioni previste

Gli obiettivi sopra indicati sono perseguiti nel triennio attraverso le seguenti azioni:

Individuazione di Livelli Essenziali di Assistenza

Da garantire sull'intero territorio toscano capaci di affrontare in modo efficace i bisogni prioritari, in particolare quelli espressi da soggetti con maggiori difficoltà di inserimento sociale. L'offerta dei servizi sociali dovrà essere caratterizzata da:

- assicurazione di risposte adeguate ai bisogni;
- risposte distribuite uniformemente sul territorio;
- modulazione dei servizi che ne garantisca la concreta accessibilità;
- definizione e conseguente adozione generalizzata a livello zonale delle Carte di cittadinanza sociale.

L'azione intende proseguire la diffusione delle metodologie e delle esperienze della "Carta per la Cittadinanza Sociale" in tutte le zone socio-sanitarie nell'arco del triennio, attraverso un sistematico coinvolgimento degli operatori degli Enti locali, dei soggetti del Terzo settore, delle parti sociali.

Sviluppo della comunicazione sociale

La comunicazione sociale è elemento integrante del processo programmatico e deve interagire con le attività di comunicazione pubblica già attivate dagli Enti caratterizzandosi come attività di informazione rivolta alla collettività, fortemente orientata ad offrire forme di conoscenza sui servizi e sulle risorse disponibili a gruppi omogenei, anche attraverso lo strumento della "Carta di cittadinanza".

Iniziative convegnistiche, seminariali e formative

Tali azioni intendono dar vita a momenti di analisi e di formazione qualificata sia per il miglioramento continuo dei livelli organizzativi dei servizi sociali sia per affrontare, sulla base di conoscenze sempre più approfondite, i complessi e mutevoli fenomeni sociali.

7.2.4. Programma di iniziativa regionale "Innovazione nell'integrazione socio-sanitaria"

1. Indirizzi e finalità generali

Il PIR conferma le azioni approvate con la deliberazione della Giunta regionale 24 settembre 2001, n. 1036 (Piano integrato sociale regionale 2001. Programma di iniziativa regionale Innovazione nell'integrazione socio-sanitaria), e il programma operativo articolato in due Azioni:

- Azione n. 1 "Sviluppo e complemento del Progetto sperimentale regionale Alzheimer 1998/2000";
- Azione n. 2 "Sostegno alle iniziative dirette alla realizzazione di centri socio-riabilitativi e di comunità alloggio per cittadini con disabilità psichici, con particolare attenzione alle situazioni di maggiore gravità e di maggiore carico per le famiglie".

2. Azione – Centri Diurni

Le aziende unità sanitarie locali 1 di Massa Carrara, 7 di Siena, 9 di Grosseto, 10 di Firenze, 11 di Empoli e 12 della Versilia, hanno comunicato formalmente l'avvio dei progetti finalizzati all'apertura dei Centri Diurni indicando quattro percorsi temporali per il funzionamento degli stessi servizi.

3. Azioni informative

- La Provincia di Lucca ha provveduto a comunicare il CD del Convegno sull'Alzheimer, svoltosi a Lucca nel dicembre 2000, mentre il Centro stampa ha già avviato le procedure per la stampa e distribuzione del volume "linee guida per la sistemazione degli spazi di vita del malato di Alzheimer"
- L'azienda sanitaria locale 4 di Prato, incaricata di coordinare la "Ricerca finalizzata alla diffusione di un modello assistenziale innovativo ad alta integrazione socio-sanitaria per la persona malata di Alzheimer", ha presentato il Progetto esecutivo della ricerca, compreso lo schema di convenzione con l'Università degli Studi di Siena per apporti scientifici in merito all'analisi dei costi.

4. Indirizzi e finalità generali

Sviluppare azioni e percorsi progettuali che affermino la logica dell'integrazione socio-sanitaria e il rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati e la rendano operativa in riferimento alla prevenzione delle alcol e tossicodipendenze, al recupero e all'inserimento sociale e lavorativo di soggetti con disagio psichico e di soggetti con problemi di alcol e tossicodipendenze, alla qualificazione dei percorsi socio-assistenziali delle persone tossicodipendenti e/o affette da turbe psichiche, detenute o internate in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, al potenziamento della cultura dell'auto aiuto e al sostegno della rete regionale degli utenti della salute mentale.

5. Motivi dell'iniziativa diretta della Regione

Configurare un modello di organizzazione delle risposte preventive e assistenziali da sperimentare, verificare e validare sul territorio toscano, innovando modalità, approcci professionali e strumenti organizzativi e conoscitivi consolidati sul territorio toscano.

6. Obiettivi e risultati attesi

Il programma è finalizzato ad implementare e connettere la rete dei servizi, arricchirla di risorse, interventi e presidi socio-sanitari innovativi, sperimentare nuovi modelli di prevenzione, migliorare, qualificare la formazione degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, qualificare gli interventi ed i percorsi socio-assistenziali in ambito penitenziario, sviluppare la rete informativa e conoscitiva delle alcolodipendenze e delle tossicodipendenze, al fine di orientare le scelte della programmazione regionale, potenziare i progetti riabilitativi diretti all'autonomia e al reinserimento sociale delle persone affette da malattia mentale.

7. Azioni previste

- Attivazione della seconda fase della Campagna regionale di sensibilizzazione e informazione sui rischi derivanti dall'uso e abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in particolare sulle "Nuove Droghe";
- sostenere il Progetto del "mese di prevenzione alcologica" con la promozione dell'"Alcol Prevention Day" quale momento regionale e nazionale di prevenzione ed informazione sui problemi correlati al consumo di bevande alcoliche;
- formazione specifica degli operatori del pubblico e del privato sociale sui temi della promozione sociale nell'ambito della tossicodipendenza, sulle nuove modalità di consumo e sulle problematiche correlate alla dipendenza da alcol;
- completamento della rete informativa dei servizi pubblici e del privato sociale;
- realizzazione di un Centro di Documentazione Regionale sulle dipendenze;
- realizzazione di progettualità tese alla verifica sulla qualità e alla valutazione dei risultati;
- formazione integrata rivolta agli operatori delle aziende unità sanitarie locali, dell'Amministrazione penitenziaria, dei Servizi sociali degli Enti locali e del Privato sociale, sulla qualità degli interventi relativi ai percorsi socio-assistenziali interni ed esterni alle realtà carcerarie toscane;
- interventi innovativi e sperimentali volti alla tutela della salute e dell'inclusione sociale delle fasce più marginali di tossicodipendenti;
- potenziamento delle esperienze di lavoro nel campo del turismo sociale, della ricerca e della comunicazione e di ogni altra forma di impresa sociale;
- sviluppo delle azioni dirette alla cura e riabilitazione di persone affette da malattia mentale internate o detenute in strutture penitenziarie, (Consolidamento/prosecuzione Progetto sperimentale Struttura Residenziale Psichiatrica "La Querce" in San Piero a Sollicciano);
- sostegno ai percorsi di emancipazione e di autonomia delle persone con problemi di salute mentale e rafforzamento del ruolo dell'auto aiuto psichiatrico. (Consolidamento Progetto Coordinamento della Rete regionale utenti salute mentale);
- sviluppo di soluzioni residenziali dirette a sostenere i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale;
- interventi sperimentali volti a sostenere le famiglie, al cui interno è presente un componente che soffre di patologie psichiatriche;
- sostegno di azioni mirate a sviluppare nei consultori la funzione sociale di sostegno alla famiglia e di supporto al ruolo genitoriale e per le problematiche della coppia.

8. Priorità del primo anno

Per il primo anno saranno privilegiate:

- le azioni di completamento della rete informativa;
- la realizzazione del Centro regionale di documentazione;
- la seconda fase della Campagna regionale di informazione e sensibilizzazione, in particolare il sostegno al "numero verde";
- il sostegno al mese di prevenzione alcologica;
- la realizzazione degli interventi volti a sperimentare nuovi modelli socio-assistenziali finalizzati alla tutela della salute e all'inclusione sociale delle fasce più marginali di tossicodipendenti;
- la realizzazione della formazione degli operatori;
- lo sviluppo di azioni dirette alla cura e riabilitazione di persone affette da malattia mentale internate o detenute in strutture penitenziarie;
- il sostegno ai percorsi di emancipazione e di autonomia delle persone con problemi di salute mentale;
- lo sviluppo di soluzioni residenziali abitative e delle esperienze di lavoro dirette a sostenere i percorsi di autonomia e di reinserimento sociale.

7.2.5. Programma di iniziativa regionale “Reti di solidarietà e povertà estreme”

1. Finalità generali

Favorire le politiche di contrasto alla povertà nell’ottica dei più generali processi di inclusione. Il PIR trova la sua motivazione nelle politiche regionali, nazionali ed europee volte a combattere l’esclusione sociale e la povertà per l’affermarsi dei diritti di cittadinanza attiva.

2. Motivi dell’iniziativa regionale

Il programma non è suddivisibile ed ha lo scopo di costruire modelli conoscitivi, interpretativi ed applicativi sperimentali per qualificare, valorizzare ed indirizzare la politica degli interventi sociali della Regione Toscana in un quadro di sussidiarietà.

3. Indirizzi

- Qualificare le iniziative contro la povertà, inserendole nel quadro della esclusione sociale, della frattura del legame di solidarietà e di partecipazione tra società e fasce deboli da ricostruire attraverso programmi basati sull’autoresponsabilizzazione e l’attivazione di reti di relazionalità, condivisione, accoglienza.
- Prevenire il fenomeno con la ricerca dei presupposti dei percorsi di impoverimento e dell’esclusione, nel contempo leggere nella loro complessità le varie potenziali linee di formazione delle condizioni di degrado.
- Fissare l’attenzione alle dimensioni territoriali della povertà, analizzando il tessuto urbano e ricomprenderlo come spazio di relazioni e di processi di riferimento per l’emarginato.
- Adottare una strategia di governance cooperativa con le altre istituzioni pubbliche e del Terzo settore per la definizione e costruzione di politiche d’inclusione mirate al territorio.
- Valorizzare i nodi della rete: il reticolo informale che esiste intorno alla persona, le reti informali e formali presenti sul territorio: l’associazionismo, il volontariato, la cooperazione sociale; il sistema dei servizi sociali della rete secondaria formale.

4. Obiettivi specifici

- a) Supporto al Progetto di settore del presente PISR “Contrasto alle povertà estreme e interventi di inclusione delle fasce deboli”.
- b) Consolidare la presenza della famiglia come soggetto attivo di solidarietà, sviluppando il suo ruolo sociale nell’ambito delle politiche di inclusione.
- c) Promuovere e/o consolidare la presenza di soggetti sociali di diretta espressione della società, che svolgono funzioni di promozione sociale e di solidarietà.
- d) Ricondurre a “sistema” le politiche dell’inclusione attraverso l’integrazione dei vari interventi nei diversi settori: formazione, lavoro, politiche abitative.
- e) Favorire la sperimentazione di Patti territoriali aventi lo scopo di promuovere l’integrazione tra enti e organizzazioni diverse.

5. Risultati attesi

- a) Studi e progettazione di modelli. Sperimentazione e validazione del modello. Trasferimento.
- b) Definizione di procedure per la connessione e l’interazione tra soggetti diversi.
- c) Definizione di procedure per l’integrazione delle politiche d’inclusione.

6. Azioni previste

1. Studio delle tematiche relative alla conoscenza del fenomeno della povertà nella società moderna.
2. Sostegno alla sperimentazione del Reddito minimo di inserimento.
3. Attività di informazione e formazione ed interventi sperimentali di sostegno per la valorizzazione della famiglia e delle responsabilità genitoriali, ai fini della prevenzione e della cura delle esclusioni sociali di componenti familiari.
4. Attività di formazione di operatori per lo sviluppo degli interventi integrati, in particolare, ai bisogni connessi alle responsabilità familiari delle famiglie povere.
5. Sostegno alle reti:
 - Sostegno ai processi di trasformazione delle IPAB in aziende pubbliche di servizi alla persona.
 - Sostegno alla diffusione della sperimentazione di forme di sostegno per l’inserimento scolastico di minori con disabilità in scuole materne del sistema integrato del sistema scolastico.
 - Studio e definizione di un modello dei processi pubblici legati all’integrazione delle politiche di inclusione sociale.

7. Soggetti da coinvolgere

- Università, Istituti di ricerca e formazione, IRPET, Organizzazioni di volontariato e del Terzo settore, Enti locali, organizzazioni sindacali e di rappresentanza delle categorie economiche, IPAB, associazioni, fondazioni, soggetti del sistema scolastico integrato, organizzazioni informali.

7.2.6. Attuazione 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 all'adolescenza)

Ai fini di cui all'articolo 2 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 31, all'Istituto degli Innocenti sono affidati compiti relativi:

- all'organizzazione e allo svolgimento, nel quadro delle funzioni dell'Osservatorio Sociale regionale, delle attività di osservazione, raccolta ed elaborazione di dati e informazioni, studio ed analisi della condizione di vita dei minori e inerenti alle problematiche dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie, ivi comprese quelle previste dalla legge 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia);
- all'attivazione e al funzionamento di un Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza.

In modo particolare, il programma dell'Istituto degli Innocenti si articola nei principali settori di intervento, che si riferiscono rispettivamente ai seguenti ambiti:

- osservatorio legge regionale 31/2000 e monitoraggio dei progetti;
- sistema di regolazione e valutazione della qualità dei servizi residenziali per minori;
- formazione per operatori sui temi della mediazione familiare, dell'affidamento familiare, dell'adozione internazionale e delle professionalità educative nelle comunità minori;
- il Progetto Giovani;
- la documentazione sulle materie di competenza.

APPENDICE

NOTA 1

IL QUADRO DI RIFERIMENTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO

L'entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha definito un nuovo quadro di riferimento politico, istituzionale e tecnico-giuridico che recepisce le istanze sottese ai principi di sussidiarietà verticale già introdotti dalla legge 15 marzo 1997, n. 59 (Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed Enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa), presumendo che le Regioni siano idonee a normare alcuni ambiti settoriali in modo più soddisfacente di quanto possa fare lo Stato.

In particolare con la modifica dell'articolo 117 della Costituzione si è delineato un sostanziale ampliamento delle potestà legislative regionali come diretta conseguenza del capovolgimento della residualità della competenza: oggi la competenza legislativa regionale può esercitarsi in modo diretto ed immediato con riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato (articolo 117, comma 4, Cost.) fermo restando il rispetto della Costituzione, dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali (articolo 117, comma 1, Cost.).

Un'ulteriore novità è rappresentata dalla innovativa formulazione del comma 5 dell'articolo 117 della Costituzione che riconosce il diritto delle Regioni a partecipare al procedimento decisionale europeo ed in particolare alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari.

È all'interno di questo rinnovato quadro di riferimento che la Regione Toscana definisce il nuovo PISR per il triennio 2002-2004 e si appresta ad avanzare la proposta di modifica della legge regionale 72/1997.

Il settore dei "servizi sociali", così come individuato e definito dall'articolo 128 del decreto legislativo 112/1998, e, più generalmente, quello dei servizi alla persona risulta tra le materie riservate alla legislazione esclusiva della Regione, essendo riservata allo Stato la sola competenza legislativa relativa alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (articolo 117, lettera "m", Costituzione).

Per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche, destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà, che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale, da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

La legge regionale 72/1997 ha delineato i percorsi istituzionali attuativi della riforma dettata dai decreti "Bassanini": con essa è stato valorizzato il protagonismo dei livelli istituzionali e promosso il ruolo degli Enti locali, in particolare dei comuni, titolari delle competenze in materia socio assistenziale.

L'analisi dei bisogni, sviluppata al momento della elaborazione e dell'approvazione del primo PISR, ha dimostrato che la percezione dei diritti di cittadinanza è mutata in conseguenza della aumentata complessità del nostro sistema sociale e della crescita delle aspettative relative alla qualità della vita; si sono affermati nuovi elementi costitutivi delle aspirazioni sociali dei cittadini, che pongono la necessità, anche nella nostra Regione, di operare per rafforzare il processo di programmazione istituzionale degli interventi e di integrazione delle prestazioni sociali con altre tipologie di prestazioni, al fine di qualificare e accrescere i servizi ed ottimizzare l'individuazione e l'uso delle risorse necessarie per il sistema.

La legge quadro 328/2000 risulta in piena sintonia con la legge regionale 72/1997 quando afferma, come centrale, il principio dell'integrazione delle politiche socio assistenziali con quelle di ambito sanitario, ma anche con l'insieme delle politiche che incidono sulla qualità della vita dei cittadini (abitazione, formazione, lavoro, etc.).

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti locali che in concerto con la Regione operano secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare.

Sempre in linea con i contenuti della legge regionale 72/1997 sono gli indirizzi che la legge quadro 328/2000 formula verso un positivo utilizzo di risorse umane, professionali, finanziarie, orientate alla costruzione di reti integrate, che attribuiscono un ruolo attivo e propositivo anche alle aggregazioni primarie dei cittadini (famiglie, associazioni, agenzie sociali).

Elemento assolutamente innovativo, vero cardine della legge quadro richiamata, è il carattere di universalità riconosciuto al sistema integrato di interventi e prestazioni sociali: l'elevazione a sistema del complesso dei servizi, realizzata sulla base di indirizzi di protezione sociale attiva, potrà consentire di estendere e regolare il principio dell'accesso universalistico ai servizi e alle prestazioni sociali resi alla collettività.

Viene accentuato, al contempo, il principio di equità, esaltando la capacità di determinare e selezionare forme differenziate e progressive di compartecipazione ai costi delle prestazioni, con effetto anche redistributivo.

La qualità delle prestazioni risulterà accresciuta per l'assunzione di criteri di appropriatezza e personalizzazione nei meccanismi di selezione, a seguito dello sviluppo di modelli organizzativi sperimentali.

La legge quadro 328/2000 pone inoltre la necessità di orientarsi per l'individuazione di nuovi strumenti per la valorizzazione e la concreta attuazione del principio universalistico, anche con riferimento a nuovi istituti, quale, ad esempio, il "reddito minimo di inserimento", oggi ancora in fase di sperimentazione quale misura generale di contrasto della povertà.

Le risorse trasferite per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali delineato dalla legge servono per coprire i maggiori oneri per gli Enti locali derivanti dall'attivazione delle nuove misure di contrasto della povertà, di sostegno al reddito, per favorire la vita autonoma dei soggetti in situazioni di disagio, per le prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, inclusi i servizi di sollievo all'accudimento familiare, di situazioni di disabilità, non autosufficienza, di altre forme di disagio.

LA PREVISIONE DI MODIFICA ALLA LEGISLAZIONE REGIONALE

La rinnovata architettura costituzionale promuove e consolida il ruolo delle autonomie locali, adeguando i principi ed i metodi della sfera legislativa alle esigenze dell'autonomia e del decentramento.

Ai titolari, costituzionalmente riconosciuti, dei poteri legislativi sono affidati, nell'ambito dei rispettivi ambiti di attribuzione, gli adempimenti necessari ad orientare gli spazi decisionali in tale direzione.

È su queste basi che si colloca l'elaborazione di una proposta di modifica della legge regionale 72/1997 per varare un riordino complessivo della legislazione regionale, con l'adozione di un Testo Unico per le politiche sociali; tale testo riconfermerà i principi ispiratori e l'impianto complessivo della legge regionale 72/1997 e valorizzerà i contenuti e le novità presenti nella legge 328/2000, in armonia con il nuovo quadro delle responsabilità istituzionali.

Proprio per sostenere l'impianto strategico della legge 328/2000, è necessario costruire un nuovo "sistema regionale" per le politiche sociali, fondato sulle competenze della Regione in ambito nazionale ed europeo, sulla ridefinizione dei rapporti tra i livelli istituzionali, basati sul pieno riconoscimento del principio di sussidiarietà, di concertazione e di integrazione.

Nella nuova legge saranno riaffermati il diritto dei soggetti alle prestazioni, il pieno e inderogabile rispetto per la libertà e la dignità della persona, la garanzia di qualità della vita, di pari opportunità, di non discriminazione, i diritti di cittadinanza.

Sarà inoltre riaffermato l'orientamento a realizzare un sistema "a rete" dove la protezione sociale sia garantita dal ruolo e dalla partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati, dalle reti informali e familiari, dalle organizzazioni del Terzo settore, secondo il principio di una welfare community, che ricostruisca e rafforzi i meccanismi di solidarietà, relazionalità, socialità, in un Progetto complessivo di azioni per i soggetti svantaggiati.

Pur sottolineando la sintonia esistente tra la legge quadro nazionale e la normativa toscana, si evidenzia la necessità di prevedere significative modifiche della legislazione regionale, in particolare per ricordare quelle disposizioni che trovano riferimento in leggi abrogate o superate con la legge n. 328/2000 (ad esempio il "domicilio di soccorso", la normativa sulle IPAB, le competenze già attribuite alle province, etc.).

Dovranno essere introdotte sostanziali novità nel sistema di protezione e organizzazione dei servizi e interventi sociali, garantendo, in particolare, una stretta integrazione con la normativa e le disposizioni sia del settore sanitario che di quello educativo, con particolare riferimento alla definizione dei seguenti aspetti:

- i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti del Terzo settore o privati;
- l'istituzione dei registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività del settore;
- i requisiti di qualità per la gestione dei servizi e l'erogazione delle prestazioni;
- i criteri per la concessione dei titoli per l'accesso ai servizi;
- i criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni;
- i criteri per la definizione delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati;
- gli strumenti per il controllo di qualità relativi all'erogazione di servizi e prestazioni.

NOTA 2

Agenda-tipo per l'approvazione del Piano di zona triennale 2002-2004

Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, con la partecipazione della azienda unità sanitaria locale e della Provincia.

1° Fase:

- esame del quadro conoscitivo elaborato con il contributo dell'Osservatorio provinciale e integrato con l'apporto della Segreteria tecnica;
- definizione delle modalità di partecipazione e coinvolgimento delle parti sociali, economiche, dei soggetti gestori di interventi, all'individuazione degli elementi costitutivi del Piano di zona;
- individuazione degli obiettivi strategici, delle priorità di intervento, dei livelli essenziali di assistenza che si intendono assicurare.

2° Fase:

- attivazione dei processi concertativi e partecipativi per la formulazione del Piano di zona;
- formulazione degli indirizzi per la redazione del Piano di zona;
- attivazione delle procedure di evidenza pubblica (inviti alla manifestazione d'interesse) per la presentazione dei Progetti;

ovvero

- avvio dei processi di coprogettazione.

3° Fase:

- redazione del Piano di zona;
- esame dei Progetti e loro selezione;
- approvazione del Piano di zona (comprensivo dei progetti selezionati);
- espressione di eventuali ulteriori pareri e trasmissione del Piano di zona, approvato dalla Conferenza dei sindaci, alla azienda unità sanitaria locale e alla Regione.

4° Fase:

- sottoscrizione dell'Accordo di programma tra gli Enti locali e l'azienda sanitaria locale;
- eventuale stipula di un Patto territoriale tra gli Enti sottoscrittori l'Accordo di programma e altri soggetti (parti sociali ed economiche, enti ed associazioni del Terzo settore, etc.) per l'attuazione del Piano di zona;
- pubblicizzazione e presentazione pubblica del Piano di zona come atto di Comunicazione esterna.

Procedura di approvazione del Piano di zona

Il Sindaco del comune capofila dell'articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, o il Presidente della Comunità montana nell'ipotesi di cui all'articolo 8, comma 1, della legge regionale 72/1997, convoca la riunione dell'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci per la formulazione degli indirizzi del Piano di zona.

L'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci esercita le proprie funzioni per la formulazione degli indirizzi, l'elaborazione e l'approvazione del Piano di zona, con la partecipazione della Provincia e della azienda unità sanitaria locale. Il Presidente della Provincia, o suo delegato, partecipano all'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci per l'integrazione con i programmi e gli interventi di propria competenza. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale assicura i rapporti tra l'azienda e l'articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, anche tramite il coordinatore sociale o il responsabile di zona, per le materie a lui delegate e per l'integrazione delle attività socio-sanitarie.

La disciplina relativa al funzionamento dell'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci e alle procedure di formazione e approvazione del piano zonale di assistenza sociale è definita dal regolamento di cui all'articolo 16 della legge regionale 22/2000.

Sulla base del quadro conoscitivo della situazione sociale della zona, elaborato con il contributo dell'Osservatorio sociale provinciale, si procede all'individuazione dei fabbisogni e della domanda dei gruppi sociali e delle comunità coinvolte, anche sulla base dei risultati ottenuti con i precedenti Piani di zona, con il supporto della Segreteria tecnica che predisponde l'analisi dei punti di forza e di debolezza, delle opportunità e dei rischi.

Sono identificate, sulla base del quadro programmatico di riferimento, le azioni strategiche che declinano gli obiettivi specifici sulla base della valutazione delle possibili alternative tecniche, sulle disponibilità di risorse presenti sul territorio della zona e nel rispetto dei vincoli di natura normativa, istituzionale e

amministrativa, prevedendo, quindi, la valorizzazione delle risorse e dei fattori propri e specifici di ogni comunità locale e di ogni ambito territoriale.

Per procedere alla redazione del Piano di zona l'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci:

- definisce i Programmi operativi, che realizzano servizi e interventi a cura degli Enti pubblici, che attivano risorse indicate dal PISR per la parte a Progetto e che saranno inclusi nell'Accordo di programma.
- indica le Priorità di intervento su cui dovranno essere sviluppati i Progetti da parte dei soggetti del Terzo settore, e i criteri per la loro selezione; identifica inoltre le risorse del Fondo sociale che saranno riservate per i Progetti presentati.

Il Piano di zona individua l'entità dei finanziamenti messi a disposizione per ciascun Programma operativo dai comuni o dagli altri soggetti pubblici o privati, di quelli messi a disposizione dall'azienda unità sanitaria locale ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, l'entità delle eventuali risorse regionali aggiuntive necessarie alla completa realizzazione dello stesso Progetto.

Per ciascun Progetto sono inoltre indicati i soggetti attuatori, le modalità di realizzazione, gli obiettivi che si intendono perseguire, i tempi di attuazione e i parametri di verifica dell'efficacia degli interventi.

La Segreteria tecnica procede alla selezione dei Progetti, sulla base dei criteri contenuti ed evidenziati nei "Bandi" o "Inviti", e quindi alla presentazione motivata dei risultati alla Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci per l'approvazione.

Il Programma di attività del Piano di zona, derivato dagli Obiettivi indicati dalla Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci, contiene gli interventi, le attività e i servizi attivati con i quali si realizza l'integrazione tra gli interventi sociali e quelli relativi ai settori, di cui all'articolo 28 della legge regionale 72/1997, ed indica:

- i programmi operativi determinati sulla base delle indicazioni e degli indirizzi del PISR;
- i Progetti selezionati;
- le sperimentazioni d'interesse regionale cui, in caso di modalità di gestione associata, la zona avanza la propria candidatura.

Il Piano di zona triennale è redatto secondo lo schema approvato dalla Giunta regionale e contiene anche i Progetti selezionati.

Il Piano approvato è trasmesso dal Sindaco del comune capofila dell'Articolazione zonale o dal Presidente della Comunità Montana alla Giunta regionale entro gli stessi termini. I Piani zonali approvati sono inoltre trasmessi alla Conferenza dei Sindaci (di ambito della azienda unità sanitaria locale) per il loro coordinamento con le proposte relative alle attività sociali ad alta integrazione sanitaria.

Con l'approvazione da parte della Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci il Piano di zona acquista piena efficacia ed è immediatamente operativo, gli Enti locali possono apportare ai propri bilanci le conseguenti modifiche.

La mancata approvazione del Piano di zona inibisce la concessione dei finanziamenti recati dal PISR, eccetto quelli erogati in forma indistinta, e la possibilità di partecipare a sperimentazioni d'interesse regionale.

Il Piano di zona, in quanto atto di programmazione locale, è soggetto a verifica da parte della Giunta regionale, per gli aspetti che comportano l'erogazione dei finanziamenti del Fondo sociale o l'attivazione di competenze amministrative di cui è titolare la Regione.

La verifica ha ad oggetto la conformità dell'atto di programmazione locale agli indirizzi e agli obiettivi della programmazione regionale di cui alla legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale).

Il Piano di zona è adottato attraverso Accordo di programma, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali), per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, rese disponibili dai soggetti pubblici, che concorrono alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel Piano stesso.

Laddove si intenda promuovere l'attuazione del Piano di zona con il concorso fattivo dei soggetti del Terzo settore, così come individuati dal decreto ministeriale 30 marzo 2001 (Organizzazioni di volontariato, associazioni, enti di promozione sociale, cooperazione sociale, fondazioni, enti di patronato, ONLUS, etc.) e con le organizzazioni sindacali, viene definito e sottoscritto un Patto territoriale tra gli stessi soggetti per la costruzione di reti di solidarietà sociale.

Ai sensi della legge regionale 72/1997 i Patti territoriali sono lo strumento del coinvolgimento degli Enti locali, dei sindacati, delle organizzazioni del privato sociale, del movimento cooperativo, delle rappresentanze locali delle categorie imprenditoriali, nell'organizzazione e produzione dei servizi sociali finalizzati allo sviluppo socioeconomico, all'occupazione e alla coesione sociale, e possono vedere il coinvolgimento anche della Regione, di finanziarie regionali, di fondazioni bancarie e di istituti di credito.

All'interno dei Patti territoriali possono essere concertate le procedure di coprogettazione tra soggetti pubblici e del Terzo settore per l'individuazione di progetti sperimentali e innovativi.

NOTA 3

IL RIFERIMENTO AI VALORI

Dai processi di verifica delle politiche sociali resi attuali dalla situazione di difficoltà nel reperimento delle risorse e, soprattutto, dalla insufficienza delle prestazioni, emerge la necessità di recuperare il riferimento ai valori fondanti delle politiche di moderno welfare.

Sono da sottolineare le caratteristiche di promozione di cittadinanza piuttosto che di funzione riparatrice, di costruzione di opportunità da perseguire con garanzie di equità (ad. es. attraverso strumenti di valutazione della condizione socio economica), non solo di accesso ma di conseguimento di risultato.

Nel caso dei diritti sociali non si può far riferimento ad un principio indistinto, come nel caso dei diritti civili e politici, i diritti sociali sono legati alla erogazione di prestazioni e a processi di acquisizione che portano naturalmente al riconoscimento di nuovi bisogni.

Si afferma quindi la centralità della persona come cittadino, entro rapporti di comunità, con la sua appartenenza ad un sistema di relazioni economiche e sociali, che si esprimono anche in un parametro di compatibilità finanziarie.

I diritti sociali richiedono quindi una visione di sviluppo che implica il rispetto di un insieme di doveri, di autorispetto umano, di responsabilità, in un equilibrio che si evolve nel tempo, che impone una evoluzione del quadro dei valori di cittadinanza.

LE PRATICHE DELLA QUALITÀ

Forme di regolazione della domanda e dell'offerta di servizi: i rapporti con le organizzazioni del volontariato del non profit e l'imprenditoria privata.

- Ragioni di equità, coniugata con il criterio della selettività, implicano che venga promosso il massimo soddisfacimento della domanda, per cui è necessario che vengano favorite tutte le forme di flessibilità capaci di aderire ad esigenze molto differenziate.
- Si deve, innanzitutto, ridurre l'asincronia tra domanda potenziale e offerta, ampliare la possibilità di scelta, scongiurare il permanere di situazione di esclusione dall'accesso ai servizi.
- In questa prospettiva di estensione dei servizi, in molti casi, è preferibile ricorrere a forme di mercato o comunque contrattuali, che vanno promosse e regolate con modalità specifiche.
- Infatti, nelle politiche di welfare, a fronte delle insufficienze della visione liberistica, legata alla spontaneità dei comportamenti dei soggetti, occorre che il mercato riesca a comprendere tutte quelle esperienze e ricchezze di rapporti, che si sono costruiti nelle diverse realtà, deve in sostanza potenziare e sviluppare in termini di rispondenza ai bisogni le capacità operative dei diversi soggetti.

NOTA 4

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER L'ISEE

La normativa riguardante l'ISEE, nel perseguimento di una organicità di impostazione su basi fortemente innovative, ha dovuto affrontare una tale complessità di questioni che hanno imposto un lungo periodo di sperimentazione.

D'altra parte l'impostazione teorica di fondo e le problematiche applicative emergenti hanno portato a numerose integrazioni e modifiche, tanto che il complesso delle disposizioni attuative non è stato ancora completato.

Il provvedimento normativo con il quale è stata decisa l'introduzione dell'ISEE è rappresentato dalla legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica) che ha delegato il governo (articolo 59, comma 51) ad emanare uno o più decreti legislativi per la definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate.

Il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) ha definito l'ambito di applicazione dell'ISEE, i criteri per la sua determinazione e le caratteristiche della procedura amministrativa adottata.

Per la piena operatività dello strumento è stata prevista la predisposizione di ulteriori atti normativi. Si tratta del:

- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221 (Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate), che ha disciplinato gli aspetti attuativi e dettato i criteri per la valutazione di particolari tipologie;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 luglio 1999, n.305 (Regolamento recante disposizioni per la certificazione della situazione economica dichiarata, a norma dell'articolo 4, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109), che hanno fornito disposizioni in merito alle certificazioni, alla modulistica;
- decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 (Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate) che introduce correzioni e integrazioni al decreto legislativo 109/1998, fra cui l'indicazione, nella determinazione dell'ISEE, di far riferimento alla sola situazione economica del soggetto richiedente.

In tale decreto (decreto legislativo 130/2000) si prevedeva, per il completamento dell'iter normativo dell'ISEE, l'emanazione di ulteriori decreti, di cui quelli entrati in vigore (decreto Presidente Consiglio Ministri n. 242/2001 e decreto Presidente Consiglio Ministri 18 maggio 2001) hanno determinato la data di avvio della applicazione dell'ISEE (Gennaio 2002) da parte degli enti erogatori. Risulta non emanato il decreto previsto dall'articolo 3, comma 2 ter, del decreto legislativo 130/2000, che avrebbe dovuto fissare i limiti di applicazione della disposizione relativi al reddito di riferimento per i cittadini con disabilità grave e gli ultra sessantacinquenni.

In questa situazione l'applicazione ristretta di questo dispositivo resta affidata alla scelta dell'ente erogatore.

La fase di applicazione fa registrare quindi alcune rilevanti difficoltà. In generale si tratta di difficoltà che derivano dall'individuazione del quadro di riferimento dei soggetti beneficiari (in genere il nucleo familiare), dalla considerazione degli elementi che entrano nel calcolo dell'indicatore e dalle condizioni di esercizio delle prestazioni.

Nel caso della individuazione del nucleo familiare di riferimento, specifiche difficoltà si registrano nel caso dei soggetti ospitati in strutture residenziali. Il decreto legislativo 130/2000 pone infatti serie restrizioni all'impostazione solidaristica sino ad oggi adottata dalle Amministrazioni comunali, alle quali, in alcuni casi, si sta cercando di ovviare affiancando all'ISEE del richiedente "ulteriori criteri di selezione del beneficiario"; possibilità concessa dalla normativa nazionale.

REGIONE TOSCANA

PIANO INTEGRATO SOCIALE REGIONALE

per il triennio 2002 - 2004

TABELLE DEL PROGRAMMA FINANZIARIO

Tabella 1 – Composizione del Fondo Sociale (cifre in Euro)

002	FRAS	Competenza 2002	Disponibilità PISR 2002	
	Programmi Iniziativa Regionale	4.000.000,00	2.453.588,03	
	Finanziamento a parametro	13.500.000,00	12.739.002,86	
	Finanziamento per progetti	10.500.000,00	10.500.000,00	
	Investimenti	4.650.000,00	4.650.000,00	
	Barriere architettoniche	620.000,00	620.000,00	
	Servizio civile	150.000,00	0,00	
	Concessione patrocini e contributi per convegni e seminari	100.000,00	23.043,24	
	Finanziamenti L.R. 100/98	3.000.000,00	1.967.617,87	
	Totale FRAS	36.520.000,00	32.953.252,00	
	FNPS			
A	Indistinte		31.792.153,00	Compreso "Avvio della riforma"
B	Finalizzate		16.730.490,00	l.104/1992 l.284/1997 l.285/1997 d.p.r. 390/1990 d.lgs. 286/1998 l. 328/2000
C	Altre finalizzate		2.043.523,00	l.388/2000 (telefonia anziani) l. 388/20000 ("Dopo di noi" 2002) l.451/1997 (Osservatori regionali per l'infanzia)
	Finanziaria 2001		3.025.829,58	Risorse per il "Dopo di noi 2001"
	Totale FNPS		53.591.995,58	
	TOTALE		86.545.247,58	

Tabella 2– Fondo Sociale variazione 2002 – 2001 competenza

	Euro		
	ANNO 2001	ANNO 2002	Differenza 2002-2001
QUOTA INDISTINTA	10.874.511,55	32.000.000,00	21.125.488,45
QUOTA BUDGET PER PROGETTI	50.754.862,54	30.694.672,06	- 20.060.190,48
QUOTA PROGETTI <i>Toscana Sociale</i>	4.153.820,60	5.526.082,00	1.372.261,40
QUOTA INVESTIMENTI	5.267.860,37	9.808.333,58	4.540.473,21
QUOTA P.I.R.	4.113.485,92	5.290.445,49	1.176.959,57
QUOTA POVERTA'	3.277.493,44	3.792.462,45	514.969,01
QUOTA LEGGE 100/1998 (anziani – soggetti con disabilità)	2.943.804,32	3.000.000,00	56.195,68
TOTALE	81.385.838,75	90.111.995,58	8.726.156,84

Tabella 3 - Soglia percentuale minima di impiego, per Obiettivo di intervento, delle risorse del Fondo Sociale per il budget dei progetti di zona.

	Obiettivi di intervento	Fondo Sociale
1	Politiche familiari (compresi interventi per l' inclusione sociale) e sostegno ai diritti dei minori	11,2%
2	Sostegno e autonomia persone anziane	35,0%
3	Sostegno e autonomia soggetti con disabilità	10,0%
4	Interventi per l' integrazione degli immigrati	5,0%
5	Interventi socio riabilitativi e per l' integrazione nel campo delle dipendenze	9,0%
6	Interventi a carattere socio-educativo (L.R. 22/1999)	9,8%
	TOTALE DA ASSICURARE	80,0%

Tabella 4– Variazione 2002 – 2001 (risorse effettivamente disponibili) per soggetto e tipologia di spesa

Euro							
	ANNO 2001	ANNO 2002		Differenza 2002-2001	Trasferimenti Enti locali - Differenza 2002-2001	Azioni con Enti locali - Differenza 2002-2001	Azioni regionali
QUOTA INDISTINTA	10.874.511,55	31.239.002,86	Trasferimento Enti locali	20.364.491,31	20.364.491,31		
QUOTA BUDGET PER PROGETTI	50.754.862,54	30.694.672,06	Trasferimento Enti locali	- 20.060.190,48	- 20.060.190,48		
QUOTA PROGETTI <i>Toscana Sociale</i> (*)	4.153.820,60	5.376.082,00	Azioni con Enti locali	1.222.261,40		1.222.261,40	
QUOTA INVESTIMENTI (**)	5.267.860,37	9.808.333,58	Azioni con Enti locali	4.540.473,21		4.540.473,21	
QUOTA P.I.R.	4.113.485,92	3.667.076,76	Azioni regionali	- 446.409,16			- 446.409,16
QUOTA POVERTA'	3.277.493,44	3.792.462,45	Trasferimento Enti locali+ Azioni regionali	514.969,01	222.506,56		292.462,45
QUOTA LEGGE 100/1998 (mobilità anziani e soggetti con disabilità)	2.943.804,32	1.967.617,87	Azioni regionali	- 976.186,45			- 976.186,45
TOTALE	81.385.838,75	86.545.247,58		5.159.408,84	526.807,39	5.762.734,61	- 1.130.133,16
Trasferimento Enti locali		65.433.674,92	75,61%				
Azioni con Enti locali		15.184.415,58	17,55%				
Azioni regionali		5.927.157,08	6,85%				
TOTALE		86.545.247,58					

(*) per il 2001 sono indicate le somme relative al Bando regionale per progetti innovativi

(**) per il 2001 comprende le somme relative ai Progetti di investimento e alle Barriere architettoniche.

Tabella 5– Progetto ToscanaSociale – Previsione di spesa per progetti di settore

<i>Alta integrazione (salute mentale – dipendenze)</i>	430.000,00
<i>Anziani</i>	
<i>Telefonia anziani</i>	376.082,00
<i>A.D.I. ed Alzheimer</i>	600.000,00
<i>Consultori</i>	150.000,00
<i>Immigrazione</i>	525.000,00
<i>Profughi</i>	245.000,00
<i>Soggetti con disabilità</i>	300.000,00
<i>Interventi relativi Anno disabilità –</i>	210.000,00
<i>Minori</i>	400.000,00
<i>Legge 67/93</i>	100.000,00
<i>Famiglie</i>	200.000,00
<i>Progetto Giovani</i>	600.000,00
<i>Azioni di inclusione – settore prostituzione</i>	300.000,00
<i>Azioni di inclusione –settore carceri</i>	300.000,00
<i>Fondo l.r. 38/1998 “Tempi e spazi delle città”</i>	440.000,00
<i>Azioni di sostegno a sperimentazioni gestionali dei servizi</i>	200.000,00
TOTALE	5.376.082,00

Tabella 6 – Programmi di Iniziativa Regionale

P.I.R.	Struttura competente	F.R.A.S.	F.N.P.S.	TOTALE
Valutazione sociale	<i>U.O.C. Osservatorio Sociale</i>	244.087,60	758.492,49	1.002.580,09
Qualità sociale	<i>U.O.C. Reti di Protezione Sociale</i>	470.000,00		470.000,00
Livelli di assistenza	<i>Area Sistema dei servizi e prestazioni socio assistenziali</i>	129.576,66	277.016,00	406.592,66
Innovazione in ambito socio sanitario	<i>Area Integrazione socio-sanitaria e Progetti Obiettivo</i>	470.000,00		470.000,00
Contrasto delle povertà e sostegno delle reti	<i>P.I. Area Promozione dell'integrazione dei servizi sociali</i>	419.923,77		419.923,77
LR 31/2000	<i>Area Sistema dei servizi e prestazioni socio assistenziali</i>	720.000,00	154.937,00	874.937,00
Concessione patrocini e contributi per seminari e convegni i		23.043,24		23.043,24
TOTALE		2.453.588,03	1.190.445,49	3.667.076,76

Tabella 7 – Previsione del Bilancio Pluriennale

Descrizione	Pluriennale vigente 2003	Pluriennale vigente 2004	Pluriennale programmatico 2003	Pluriennale programmatico 2004
2 Strategia sociale				
21 Azioni rivolte a garantire l'accessibilità ai servizi del cittadino				
211 Interventi nei trasporti e per la mobilità – spese correnti	3.500.000,00	3.500.000,00	3.500.000,00	3.500.000,00
212 Altre azioni sociali rivolte all'accessibilità dei servizi pubblici – spese correnti	250.000,00	250.000,00	500.000,00	500.000,00
214 Interventi nei trasporti e per la mobilità – spese di investimento	2.300.000,00	2.500.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00
22 Sistema e strutture sociali				
221 Programmi di iniziative regionali, sistema informativo, ricerca e sviluppo – spese correnti	5.100.000,00	5.100.000,00	5.600.000,00	6.100.000,00
222 Investimenti in ambito sociale – spese di investimento	7.654.937,07	7.654.937,07	7.654.937,07	7.654.937,07
23 Servizi sociali				
231 Azioni di base dei servizi sociali – spese correnti	14.000.000,00	14.000.000,00	14.000.000,00	14.000.000,00
232 Programmi di intervento specifico relativi ai servizi sociali – spese correnti	41.000.000,00	41.000.000,00	41.000.000,00	41.000.000,00
233 Programmi di intervento specifico relativi ai servizi sociali – spese di investimento	10.500.000,00	11.000.000,00	10.500.000,00	11.000.000,00
234 Programmi ed azioni per il sostegno dell'inclusione sociale – spese correnti	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
TOTALE per azioni relative al PISR 2002-2004	87.604.937,07	88.304.937,07	89.054.937,07	90.054.937,07

Tabella 8 – Programma Triennale di Investimenti

<i>Risorsa \ Annualità</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>Totale</i>
<i>FRAS</i>	<i>4.650.000,00</i>	<i>4.650.000,00</i>	<i>4.650.000,00</i>	<i>13.950.000,00</i>
<i>Superamento barriere architettoniche</i>	<i>620.000,00</i>	<i>620.000,00</i>	<i>620.000,00</i>	<i>1.860.000,00</i>
<i>FERS OB. 2 Misura 2.5.1</i>	<i>1.286.517,96</i>	<i>1.189.681,19</i>	<i>983.880,49</i>	<i>3.460.079,64</i>
<i>Risorse Statali Finalizzate "Dopo di noi"</i>	<i>4.538.333,58</i>			<i>4.538.333,58</i>
<i>Totale</i>	<i>11.094.851,54</i>	<i>6.459.681,19</i>	<i>6.253.880,49</i>	<i>23.808.413,22</i>

Tabella 9 - Fondo sociale, ripartizione a parametro per comune - Valori in Euro- Anno 2002

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
zone socio-sanitarie	comuni	Totale riparto	Riparto corretto	Incremento a parametro	Totale (4+5)	comuni montani e insulari	comuni parzialmente e montani	comuni ad alta intensità morfometrica	Ripartizione e integrativa	Totale con ripartizione integrativa	Percentuale su totale
Apuane	Carrara	465.848	458.907	59.294	518.202		W			518.202	1,6588%
Apuane	Fosdinovo	30.260	30.840	3.985	34.824	X				34.824	0,1115%
Apuane	Massa	491.164	467.366	60.387	527.753		W			527.753	1,6894%
Apuane	Montignoso	69.469	65.917	8.517	74.434		W			74.434	0,2383%
Lunigiana	Aulla	72.212	73.696	9.522	83.218	X				83.218	0,2664%
Lunigiana	Bagnone	15.080	17.759	2.295	20.054	X		Y	7.446	27.500	0,0880%
Lunigiana	Casola in Lunigiana	10.464	11.802	1.525	13.327	X		Y	14.173	27.500	0,0880%
Lunigiana	Comano	6.691	7.088	916	8.004	X		Y	19.496	27.500	0,0880%
Lunigiana	Filattiera	18.372	20.621	2.664	23.286	X			1.714	25.000	0,0800%
Lunigiana	Fivizzano	68.371	73.900	9.548	83.449	X		Y		83.449	0,2671%
Lunigiana	Licciana Nardi	34.893	35.146	4.541	39.687	X		Y		39.687	0,1270%
Lunigiana	Mulazzo	19.583	20.774	2.684	23.458	X			1.542	25.000	0,0800%
Lunigiana	Podenzana	12.328	12.328	1.593	13.921	X			11.079	25.000	0,0800%
Lunigiana	Pontremoli	61.989	66.630	8.609	75.239	X		Y		75.239	0,2408%
Lunigiana	Tresana	16.283	16.262	2.101	18.363	X			6.637	25.000	0,0800%
Lunigiana	Villafranca in Lunigiana	33.571	34.184	4.417	38.601	X				38.601	0,1236%
Lunigiana	Zeri	10.088	12.111	1.565	13.676	X		Y	13.824	27.500	0,0880%
Piana di Lucca	Altopascio	80.174	75.521	9.758	85.279					85.279	0,2730%
Piana di Lucca	Capannori	307.738	301.160	38.912	340.072		W			340.072	1,0886%
Piana di Lucca	Lucca	608.650	609.180	78.711	687.891		W			687.891	2,2020%
Piana di Lucca	Montecatini	31.516	29.453	3.806	33.258					33.258	0,1065%
Piana di Lucca	Pescaglia	26.350	27.238	3.519	30.757	X		Y		30.757	0,0985%
Piana di Lucca	Porcari	52.911	49.464	6.391	55.856					55.856	0,1788%
Piana di Lucca	Villa Basilica	14.343	14.260	1.843	16.103	X		Y	11.397	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Bagni di Lucca	49.921	52.157	6.739	58.896	X		Y		58.896	0,1885%
Valle del Serchio	Barga	71.572	73.780	9.533	83.313	X		Y		83.313	0,2667%
Valle del Serchio	Borgo a Mozzano	53.975	51.903	6.706	58.609	X				58.609	0,1876%
Valle del Serchio	Camporgiano	17.200	17.547	2.267	19.815	X		Y	7.685	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Careggine	4.772	4.896	633	5.529	X		Y	21.971	27.500	0,0880%

Valle del Serchio	Castelnuovo di Garfagnana	42.709	41.719	5.390	47.109	X				47.109	0,1508%
Valle del Serchio	Castiglione di Garfagnana	14.501	14.530	1.877	16.407	X		Y	11.093	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Coreglia Antelminelli	36.149	35.548	4.593	40.141	X		Y		40.141	0,1285%
Valle del Serchio	Fabbriche di Vallico	3.774	4.229	546	4.775	X		Y	22.725	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Fosciandora	5.502	5.549	717	6.266	X		Y	21.234	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Galliciano	26.981	26.547	3.430	29.977	X		Y		29.977	0,0960%
Valle del Serchio	Giuncugnano	4.012	4.410	570	4.979	X		Y	22.521	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Minucciano	18.621	19.935	2.576	22.511	X		Y	4.989	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Molazzana	8.628	9.484	1.225	10.709	X		Y	16.791	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Piazza al Serchio	18.794	18.437	2.382	20.819	X		Y	6.681	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Pieve Fosciana	18.005	17.864	2.308	20.172	X		Y	7.328	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	San Romano in Garfagnana	10.454	10.936	1.413	12.350	X		Y	15.150	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Sillano	6.213	6.358	822	7.180	X		Y	20.320	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Vagli Sotto	8.173	8.684	1.122	9.806	X		Y	17.694	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Vergemoli	3.212	3.450	446	3.896	X		Y	23.604	27.500	0,0880%
Valle del Serchio	Villa Collemarina	10.229	10.461	1.352	11.812	X		Y	15.688	27.500	0,0880%
Pistoiese	Abetone	5.622	5.784	747	6.532	X		Y	20.968	27.500	0,0880%
Pistoiese	Agliana	109.461	106.872	13.809	120.681					120.681	0,3863%
Pistoiese	Cutigliano	14.376	15.384	1.988	17.372	X		Y	10.128	27.500	0,0880%
Pistoiese	Marliana	23.139	23.988	3.099	27.088	X		Y	412	27.500	0,0880%
Pistoiese	Montale	80.245	75.931	9.811	85.742		W			85.742	0,2745%
Pistoiese	Pistoia	670.721	674.380	87.135	761.515		W			761.515	2,4377%
Pistoiese	Piteglio	15.199	17.349	2.242	19.590	X		Y	7.910	27.500	0,0880%
Pistoiese	Quarrata	176.127	165.242	21.351	186.592					186.592	0,5973%
Pistoiese	Sambuca Pistoiese	13.673	14.058	1.816	15.875	X		Y	11.625	27.500	0,0880%
Pistoiese	San Marcello Pistoiese	56.909	61.891	7.997	69.887	X		Y		69.887	0,2237%
Pistoiese	Serravalle Pistoiese	75.763	74.317	9.602	83.919					83.919	0,2686%
Val di Nievole	Buggiano	59.801	59.152	7.643	66.795					66.795	0,2138%
Val di Nievole	Chiesina Uzzanese	29.998	29.513	3.813	33.327					33.327	0,1067%
Val di Nievole	Lamporecchio	52.476	50.636	6.543	57.179					57.179	0,1830%
Val di Nievole	Larciano	46.494	44.990	5.813	50.803					50.803	0,1626%
Val di Nievole	Massa e Cozzile	52.368	51.404	6.642	58.046					58.046	0,1858%
Val di Nievole	Monsummano Terme	154.873	140.801	18.193	158.993					158.993	0,5090%
Val di Nievole	Montecatini-Terre	150.864	156.134	20.174	176.308		W			176.308	0,5644%
Val di Nievole	Pescia	137.060	137.323	17.743	155.066					155.066	0,4964%
Val di Nievole	Pieve a Nievole	66.937	63.526	8.208	71.734					71.734	0,2296%
Val di Nievole	Ponte Buggianese	57.432	56.389	7.286	63.674					63.674	0,2038%

Val di Nievole	Uzzano	34.569	32.235	4.165	36.400					36.400	0,1165%
Pratese	Cantagallo	21.801	22.463	2.902	25.366	X		Y	2.134	27.500	0,0880%
Pratese	Carmignano	91.828	86.808	11.216	98.024					98.024	0,3138%
Pratese	Montemurlo	140.535	127.599	16.487	144.085		W			144.085	0,4612%
Pratese	Poggio a Caiano	68.671	62.813	8.116	70.929					70.929	0,2271%
Pratese	Prato	1.369.266	1.317.408	170.220	1.487.628					1.487.628	4,7621%
Pratese	Vaiano	72.394	70.844	9.154	79.998		W			79.998	0,2561%
Pratese	Vernio	45.381	46.751	6.041	52.791	X		Y		52.791	0,1690%
Alta Val di Cecina	Castelnuovo di Val di Cecina	21.132	21.483	2.776	24.259	X			741	25.000	0,0800%
Alta Val di Cecina	Montecatini Val di Cecina	15.812	16.089	2.079	18.168	X			6.832	25.000	0,0800%
Alta Val di Cecina	Pomarance	51.307	54.509	7.043	61.552	X				61.552	0,1970%
Alta Val di Cecina	Volterra	88.017	93.768	12.116	105.883	X				105.883	0,3389%
											0,0000%
Pisana	Calci	43.400	41.923	5.417	47.340		W			47.340	0,1515%
Pisana	Cascina	287.639	285.092	36.836	321.928					321.928	1,0305%
Pisana	Fauglia	26.005	24.407	3.154	27.561					27.561	0,0882%
Pisana	Lorenzana	9.538	8.983	1.161	10.143					10.143	0,0325%
Pisana	Orciano Pisano	4.685	4.930	637	5.567					5.567	0,0178%
Pisana	Pisa	687.397	697.238	90.089	787.327					787.327	2,5203%
Pisana	San Giuliano Terme	219.611	216.192	27.934	244.125					244.125	0,7815%
Pisana	Vecchiano	87.883	84.967	10.978	95.946					95.946	0,3071%
Pisana	Vicopisano	61.484	60.745	7.849	68.594					68.594	0,2196%
Val d'Era	Bientina	44.174	41.740	5.393	47.134					47.134	0,1509%
Val d'Era	Buti	39.102	38.645	4.993	43.638		W			43.638	0,1397%
Val d'Era	Calcinaia	63.051	57.910	7.482	65.392					65.392	0,2093%
Val d'Era	Capannoli	37.506	36.191	4.676	40.868					40.868	0,1308%
Val d'Era	Casciana Terme	26.642	26.531	3.428	29.959					29.959	0,0959%
Val d'Era	Chianni	12.682	12.500	1.615	14.115					14.115	0,0452%
Val d'Era	Crespina	26.885	25.579	3.305	28.884					28.884	0,0925%
Val d'Era	Lajatico	10.551	11.608	1.500	13.108					13.108	0,0420%
Val d'Era	Lari	59.986	57.798	7.468	65.266					65.266	0,2089%
Val d'Era	Palaia	34.076	33.603	4.342	37.945					37.945	0,1215%
Val d'Era	Peccioli	35.966	36.849	4.761	41.610					41.610	0,1332%
Val d'Era	Ponsacco	90.212	86.491	11.175	97.666					97.666	0,3126%
Val d'Era	Pontedera	195.072	197.140	25.472	222.612					222.612	0,7126%
Val d'Era	Santa Maria a Monte	81.099	75.392	9.741	85.134					85.134	0,2725%
Val d'Era	Terricciola	30.467	29.251	3.780	33.031					33.031	0,1057%

Bassa Val di Cecina	Bibbona	20.570	20.580	2.659	23.240					23.240	0,0744%
Bassa Val di Cecina	Casale Marittimo	6.753	6.880	889	7.769					7.769	0,0249%
Bassa Val di Cecina	Castagneto Carducci	57.639	59.772	7.723	67.495					67.495	0,2161%
Bassa Val di Cecina	Castellina Marittima	13.167	13.582	1.755	15.337					15.337	0,0491%
Bassa Val di Cecina	Cecina	186.475	187.063	24.170	211.233					211.233	0,6762%
Bassa Val di Cecina	Guardistallo	7.080	7.577	979	8.556					8.556	0,0274%
Bassa Val di Cecina	Montescudaio	10.500	10.224	1.321	11.545					11.545	0,0370%
Bassa Val di Cecina	Riparbella	8.862	9.324	1.205	10.529					10.529	0,0337%
Bassa Val di Cecina	Rosignano Marittimo	215.789	221.686	28.644	250.330					250.330	0,8013%
Bassa Val di Cecina	Santa Luce	10.415	10.690	1.381	12.071					12.071	0,0386%
											0,0000%
Elba	Campo nell'Elba	37.778	36.251	4.684	40.935	X				40.935	0,1310%
Elba	Capoliveri	25.213	25.889	3.345	29.234	X				29.234	0,0936%
Elba	Marciana	20.256	21.110	2.728	23.838	X		Y	3.662	27.500	0,0880%
Elba	Marciana Marina	16.244	16.071	2.076	18.147	X			6.853	25.000	0,0800%
Elba	Porto Azzurro	28.314	27.439	3.545	30.984	X				30.984	0,0992%
Elba	Portoferraio	100.650	99.205	12.818	112.023	X				112.023	0,3586%
Elba	Rio Marina	19.247	19.224	2.484	21.708	X			3.292	25.000	0,0800%
Elba	Rio nell'Elba	8.908	8.850	1.144	9.994	X			15.006	25.000	0,0800%
											0,0000%
Livornese	Capraia Isola	2.188	2.338	302	2.640	X			22.360	25.000	0,0800%
Livornese	Collesalveti	125.253	118.772	15.346	134.119					134.119	0,4293%
Livornese	Livorno	1.246.084	1.246.426	161.048	1.407.475					1.407.475	4,5055%
											0,0000%
Val di Cornia	Campiglia Marittima	91.842	95.201	12.301	107.502					107.502	0,3441%
Val di Cornia	Monteverdi Marittimo	5.657	6.016	777	6.793	X			18.207	25.000	0,0800%
Val di Cornia	Piombino	260.711	276.326	35.703	312.029					312.029	0,9988%
Val di Cornia	San Vincenzo	49.132	54.138	6.995	61.133					61.133	0,1957%
Val di Cornia	Sassetta	4.940	4.824	623	5.448	X			19.552	25.000	0,0800%
Val di Cornia	Suvereto	22.410	23.290	3.009	26.299					26.299	0,0842%
											0,0000%
Alta Val d'Elsa	Casole d'Elsa	24.376	24.551	3.172	27.723					27.723	0,0887%

Alta Val d'Elsa	Colle di Val d'Elsa	164.949	160.917	20.792	181.708					181.708	0,5817%
Alta Val d'Elsa	Poggibonsi	230.217	230.543	29.788	260.331					260.331	0,8334%
Alta Val d'Elsa	Radicondoli	8.718	8.784	1.135	9.919	X			15.081	25.000	0,0800%
Alta Val d'Elsa	San Gimignano	58.385	59.137	7.641	66.778					66.778	0,2138%
											0,0000%
Amiata Senese	Abbadia San Salvatore	51.501	54.625	7.058	61.683	X		Y		61.683	0,1975%
Amiata Senese	Castiglione d'Orcia	20.133	22.317	2.884	25.201	X				25.201	0,0807%
Amiata Senese	Piancastagnaio	32.108	32.922	4.254	37.175	X				37.175	0,1190%
Amiata Senese	Radicondoli	9.483	9.528	1.231	10.759	X			14.241	25.000	0,0800%
											0,0000%
Senese	Asciano	49.781	50.838	6.569	57.406					57.406	0,1838%
Senese	Buonconvento	24.811	25.249	3.262	28.511					28.511	0,0913%
Senese	Castellina in Chianti	20.214	21.157	2.734	23.891					23.891	0,0765%
Senese	Castelnuovo Berardenga	56.771	54.438	7.034	61.472					61.472	0,1968%
Senese	Chiusdino	16.127	16.845	2.177	19.022		W		978	20.000	0,0640%
Senese	Gaiole in Chianti	18.819	19.173	2.477	21.650		W			21.650	0,0693%
Senese	Montalcino	43.078	44.713	5.777	50.490		W			50.490	0,1616%
Senese	Monteriggioni	55.184	55.677	7.194	62.870					62.870	0,2013%
Senese	Monteroni d'Arbia	54.987	54.052	6.984	61.036					61.036	0,1954%
Senese	Monticiano	11.705	12.911	1.668	14.579	X			10.421	25.000	0,0800%
Senese	Murlo	14.883	15.646	2.022	17.667					17.667	0,0566%
Senese	Radda in Chianti	12.977	13.051	1.686	14.737		W		5.263	20.000	0,0640%
Senese	Rapolano Terme	34.787	37.255	4.814	42.069					42.069	0,1347%
Senese	San Giovanni d'Asso	6.599	7.848	1.014	8.862					8.862	0,0284%
Senese	San Quirico d'Orcia	20.835	20.742	2.680	23.422					23.422	0,0750%
Senese	Siena	411.208	434.445	56.134	490.579					490.579	1,5704%
Senese	Sovicille	62.906	64.025	8.273	72.298					72.298	0,2314%
											0,0000%
Val di Chiana Senese	Cetona	21.678	23.644	3.055	26.699		W			26.699	0,0855%
Val di Chiana Senese	Chianciano Terme	52.289	54.502	7.042	61.545		W			61.545	0,1970%
Val di Chiana Senese	Chiusi	65.031	67.738	8.752	76.490					76.490	0,2449%
Val di Chiana Senese	Montepulciano	105.704	107.796	13.928	121.724		W			121.724	0,3897%
Val di Chiana Senese	Pienza	16.698	17.700	2.287	19.987					19.987	0,0640%
Val di Chiana Senese	San Casciano dei Bagni	13.674	14.415	1.863	16.278	X			8.722	25.000	0,0800%
Val di Chiana Senese	Sarteano	34.357	35.579	4.597	40.176		W			40.176	0,1286%

Val di Chiana Senese	Sinalunga	89.910	90.987	11.756	102.743					102.743	0,3289%
Val di Chiana Senese	Torrita di Siena	53.352	53.463	6.908	60.371					60.371	0,1933%
Val di Chiana Senese	Trequanda	10.244	10.932	1.413	12.345					12.345	0,0395%
											0,0000%
Aretina	Arezzo	703.154	689.966	89.149	779.115		W			779.115	2,4940%
Aretina	Capolona	36.751	34.626	4.474	39.100		W			39.100	0,1252%
Aretina	Castiglion Fibocchi	15.318	14.242	1.840	16.082		W		3.918	20.000	0,0640%
Aretina	Civitella in Val di Chiana	64.964	63.370	8.188	71.558					71.558	0,2291%
Aretina	Monte San Savino	63.846	62.706	8.102	70.808					70.808	0,2267%
Aretina	Subbiano	42.607	39.449	5.097	44.546	X				44.546	0,1426%
											0,0000%
Casentino	Bibbiena	91.196	89.458	11.559	101.017	X				101.017	0,3234%
Casentino	Castel Focognano	28.766	27.874	3.601	31.475	X				31.475	0,1008%
Casentino	Castel San Niccolo'	24.207	24.403	3.153	27.556	X				27.556	0,0882%
Casentino	Chitignano	8.734	8.776	1.134	9.910	X		Y	17.590	27.500	0,0880%
Casentino	Chiusi della Verna	19.098	18.630	2.407	21.037	X		Y	6.463	27.500	0,0880%
Casentino	Montemignaio	5.163	5.409	699	6.108	X		Y	21.392	27.500	0,0880%
Casentino	Ortignano Raggiolo	7.608	7.596	981	8.578	X		Y	18.922	27.500	0,0880%
Casentino	Poppi	47.630	48.327	6.244	54.571	X				54.571	0,1747%
Casentino	Pratovecchio	26.856	26.496	3.423	29.919	X		Y		29.919	0,0958%
Casentino	Stia	25.365	25.852	3.340	29.193	X		Y		29.193	0,0934%
Casentino	Talla	9.876	10.152	1.312	11.464	X		Y	16.036	27.500	0,0880%
											0,0000%
Val di Chiana Aretina	Castiglion Fiorentino	97.894	94.558	12.218	106.775		W			106.775	0,3418%
Val di Chiana Aretina	Cortona	185.175	184.743	23.870	208.614		W			208.614	0,6678%
Val di Chiana Aretina	Foiano della Chiana	70.362	66.816	8.633	75.450					75.450	0,2415%
Val di Chiana Aretina	Lucignano	27.743	27.893	3.604	31.498					31.498	0,1008%
Val di Chiana Aretina	Marciano della Chiana	22.170	20.793	2.687	23.480					23.480	0,0752%
											0,0000%
Val Tiberina	Anghiari	49.788	48.552	6.273	54.825	X				54.825	0,1755%
Val Tiberina	Badia Tedalda	10.735	11.159	1.442	12.600	X		Y	14.900	27.500	0,0880%
Val Tiberina	Caprese Michelangelo	12.627	13.920	1.799	15.719	X		Y	11.781	27.500	0,0880%
Val Tiberina	Monterchi	15.273	15.345	1.983	17.328	X			7.672	25.000	0,0800%
Val Tiberina	Pieve Santo Stefano	26.184	26.957	3.483	30.440	X		Y		30.440	0,0974%

Val Tiberina	Sansepolcro	125.830	126.646	16.364	143.009	X				143.009	0,4578%
Val Tiberina	Sestino	12.434	12.674	1.638	14.312	X		Y	13.188	27.500	0,0880%
											0,0000%
Valdarno	Bucine	67.308	67.309	8.697	76.006					76.006	0,2433%
Valdarno	Castelfranco di Sopra	20.559	19.229	2.485	21.714		W			21.714	0,0695%
Valdarno	Cavriglia	56.916	55.158	7.127	62.285		W			62.285	0,1994%
Valdarno	Laterina	26.576	25.172	3.252	28.424					28.424	0,0910%
Valdarno	Loro Ciuffenna	38.908	37.173	4.803	41.976	X		Y		41.976	0,1344%
Valdarno	Montevarchi	163.589	162.996	21.060	184.057					184.057	0,5892%
Valdarno	Pergine Valdarno	23.476	22.513	2.909	25.422					25.422	0,0814%
Valdarno	Pian di Sco	40.334	37.854	4.891	42.745		W			42.745	0,1368%
Valdarno	San Giovanni Valdarno	126.827	128.698	16.629	145.327					145.327	0,4652%
Valdarno	Terranuova Bracciolini	80.440	77.991	10.077	88.068					88.068	0,2819%
											0,0000%
Amiata Grossetana	Arcidosso	32.886	34.077	4.403	38.480	X				38.480	0,1232%
Amiata Grossetana	Castel del Piano	34.299	36.612	4.731	41.343		W			41.343	0,1323%
Amiata Grossetana	Castell'Azzara	15.973	17.129	2.213	19.342	X			5.658	25.000	0,0800%
Amiata Grossetana	Cinigiano	22.768	23.747	3.068	26.816		W			26.816	0,0858%
Amiata Grossetana	Roccalbegna	10.452	11.541	1.491	13.032	X			11.968	25.000	0,0800%
Amiata Grossetana	Santa Fiora	22.327	24.721	3.194	27.916	X		Y		27.916	0,0894%
Amiata Grossetana	Seggiano	7.489	8.849	1.143	9.993	X			15.007	25.000	0,0800%
Amiata Grossetana	Semproniano	10.604	11.895	1.537	13.432	X			11.568	25.000	0,0800%
											0,0000%
Colline dell'Albegna	Capalbio	26.426	26.420	3.414	29.834					29.834	0,0955%
Colline dell'Albegna	Isola del Giglio	10.393	11.165	1.443	12.608	X			12.392	25.000	0,0800%
Colline dell'Albegna	Magliano in Toscana	25.441	26.499	3.424	29.923					29.923	0,0958%
Colline dell'Albegna	Manciano	50.808	53.476	6.909	60.385	X				60.385	0,1933%
Colline dell'Albegna	Monte Argentario	88.304	86.864	11.223	98.087	X				98.087	0,3140%
Colline dell'Albegna	Orbetello	105.102	104.929	13.558	118.486					118.486	0,3793%

Colline dell'Albegna	Pitigliano	29.556	32.045	4.140	36.185	X				36.185	0,1158%
Colline dell'Albegna	Sorano	29.878	31.472	4.066	35.539	X				35.539	0,1138%
											0,0000%
Colline Metallifere	Follonica	149.285	153.306	19.808	173.115					173.115	0,5542%
Colline Metallifere	Gavorrano	60.707	62.582	8.086	70.668					70.668	0,2262%
Colline Metallifere	Massa Marittima	64.002	68.232	8.816	77.048	X				77.048	0,2466%
Colline Metallifere	Monterotondo Marittimo	9.114	9.842	1.272	11.113	X		13.887		25.000	0,0800%
Colline Metallifere	Montieri	10.846	11.629	1.503	13.132	X		11.868		25.000	0,0800%
Colline Metallifere	Scarlino	19.938	20.923	2.703	23.627					23.627	0,0756%
											0,0000%
Grossetana	Campagnatico	17.036	18.282	2.362	20.644					20.644	0,0661%
Grossetana	Castiglione della Pescaia	49.689	53.587	6.924	60.511					60.511	0,1937%
Grossetana	Civitella Paganico	24.311	25.554	3.302	28.855		W			28.855	0,0924%
Grossetana	Grosseto	521.744	519.158	67.079	586.237					586.237	1,8766%
Grossetana	Roccastrada	69.421	74.018	9.564	83.582		W			83.582	0,2676%
Grossetana	Scansano	32.995	34.808	4.497	39.305		W			39.305	0,1258%
											0,0000%
Fiorentina Nord-Ovest	Calenzano	106.980	103.884	13.423	117.307		W			117.307	0,3755%
Fiorentina Nord-Ovest	Campi Bisenzio	273.352	255.997	33.077	289.074					289.074	0,9254%
Fiorentina Nord-Ovest	Fiesole	105.868	107.959	13.949	121.909		W			121.909	0,3902%
Fiorentina Nord-Ovest	Lastra a Signa	132.561	128.574	16.613	145.187					145.187	0,4648%
Fiorentina Nord-Ovest	Scandicci	340.299	350.478	45.284	395.762					395.762	1,2669%
Fiorentina Nord-Ovest	Sesto Fiorentino	333.661	336.571	43.488	380.059		W			380.059	1,2166%
Fiorentina Nord-Ovest	Signa	111.505	107.023	13.828	120.851					120.851	0,3869%
Fiorentina Nord-Ovest	Vaglia	34.602	32.826	4.241	37.068	X				37.068	0,1187%
											0,0000%
Fiorentina Sud-Est	Bagno a Ripoli	184.544	187.732	24.256	211.988					211.988	0,6786%
Fiorentina Sud-Est	Barberino Val d'Elsa	28.488	26.520	3.427	29.947					29.947	0,0959%
Fiorentina Sud-Est	Figline Valdarno	123.866	119.461	15.435	134.896		W			134.896	0,4318%

Fiorentina Sud-Est	Greve in Chianti	94.856	95.477	12.336	107.813		W			107.813	0,3451%
Fiorentina Sud-Est	Impruneta	107.075	109.613	14.163	123.776					123.776	0,3962%
Fiorentina Sud-Est	Incisa in Val d'Arno	42.472	40.802	5.272	46.074					46.074	0,1475%
Fiorentina Sud-Est	Pelago	52.878	53.644	6.931	60.575		W			60.575	0,1939%
Fiorentina Sud-Est	Pontassieve	153.092	151.962	19.635	171.597		W			171.597	0,5493%
Fiorentina Sud-Est	Reggello	103.713	101.081	13.060	114.141		W			114.141	0,3654%
Fiorentina Sud-Est	Rignano sull'Arno	54.470	52.650	6.803	59.453					59.453	0,1903%
Fiorentina Sud-Est	Rufina	48.814	48.411	6.255	54.666	X				54.666	0,1750%
Fiorentina Sud-Est	San Casciano in Val di Pesa	121.082	121.604	15.712	137.316					137.316	0,4396%
Fiorentina Sud-Est	Tavarnelle Val di Pesa	53.958	53.054	6.855	59.909					59.909	0,1918%
											0,0000%
Firenze	Firenze	3.130.262	3.257.730	420.925	3.678.655					3.678.655	11,7758%
											0,0000%
Mugello	Barberino di Mugello	73.358	71.414	9.227	80.642	X				80.642	0,2581%
Mugello	Borgo San Lorenzo	124.540	120.963	15.629	136.593	X				136.593	0,4373%
Mugello	Dicomano	37.228	36.743	4.747	41.490	X				41.490	0,1328%
Mugello	Firenzuola	38.620	40.396	5.219	45.615	X		Y		45.615	0,1460%
Mugello	Londa	12.426	12.014	1.552	13.566	X		Y	13.934	27.500	0,0880%
Mugello	Marradi	29.619	30.075	3.886	33.961	X		Y		33.961	0,1087%
Mugello	Palazzuolo sul Senio	10.785	10.673	1.379	12.052	X		Y	15.448	27.500	0,0880%
Mugello	San Godenzo	9.235	9.941	1.284	11.226	X		Y	16.274	27.500	0,0880%
Mugello	San Piero a Sieve	30.083	29.412	3.800	33.212	X				33.212	0,1063%
Mugello	Scarperia	51.647	49.036	6.336	55.372	X				55.372	0,1773%
Mugello	Vicchio	54.212	54.078	6.987	61.065	X				61.065	0,1955%
											0,0000%
Empolese	Capraia e Limite	45.998	43.683	5.644	49.327					49.327	0,1579%
Empolese	Castelfiorentino	135.174	134.753	17.411	152.164					152.164	0,4871%
Empolese	Cerreto Guidi	73.297	71.787	9.275	81.063					81.063	0,2595%
Empolese	Certaldo	124.765	125.074	16.161	141.235					141.235	0,4521%
Empolese	Empoli	346.078	350.763	45.321	396.084					396.084	1,2679%
Empolese	Gambassi Terme	36.275	35.590	4.599	40.189					40.189	0,1286%
Empolese	Montaione	27.836	28.182	3.641	31.823					31.823	0,1019%
Empolese	Montelupo Fiorentino	84.752	83.899	10.840	94.740					94.740	0,3033%

Empolese	Montespertoli	88.928	85.132	11.000	96.131					96.131	0,3077%
Empolese	Vinci	106.340	106.298	13.735	120.032					120.032	0,3842%
											0,0000%
Valdarno Inferiore	Castelfranco di Sotto	84.815	80.856	10.447	91.304					91.304	0,2923%
Valdarno Inferiore	Fucecchio	154.312	148.767	19.222	167.989					167.989	0,5378%
Valdarno Inferiore	Montopoli in Val d'Arno	68.706	65.883	8.513	74.396					74.396	0,2382%
Valdarno Inferiore	San Miniato	191.351	184.659	23.859	208.518					208.518	0,6675%
Valdarno Inferiore	Santa Croce sull'Arno	88.858	86.822	11.218	98.041					98.041	0,3138%
											0,0000%
Versilia	Camaiore	225.174	221.476	28.616	250.092		W			250.092	0,8006%
Versilia	Forte dei Marmi	60.896	64.206	8.296	72.502					72.502	0,2321%
Versilia	Massarosa	149.623	141.368	18.266	159.634					159.634	0,5110%
Versilia	Pietrasanta	176.953	179.306	23.168	202.474					202.474	0,6481%
Versilia	Seravezza	95.149	93.876	12.130	106.006	X		Y		106.006	0,3393%
Versilia	Stazzema	25.137	26.715	3.452	30.167	X		Y		30.167	0,0966%
Versilia	Viareggio	435.229	429.341	55.474	484.815					484.815	1,5520%
	Toscana	26.967.542	26.967.542	3.484.420	30.451.962				787.038	31.239.000	100%

Tabella 10: Budget di zona socio-sanitaria - Valori in Euro - Anno 2002

zone socio-sanitarie	Parametro di riparto	Riparto
Apuane	3,84	1.178.675
Lunigiana	1,51	463.490
Piana di Lucca	4,15	1.273.829
Valle del Serchio	1,71	512.879
Pistoiese	4,63	1.401.163
Val di Nievole	3,08	945.396
Pratese	6,15	1.887.722
Alta Val di Cecina	0,71	249.932
Pisana	5,34	1.619.095
Val d'Era	2,87	880.937
Bassa Val di Cecina	2,05	629.241
Elba	0,95	291.599
Livornese	5,27	1.617.609
Val di Cornia	1,72	527.948
Alta Val d'Elsa	1,81	555.574
Amiata Senese	0,57	194.960
Senese	3,55	1.089.661
Val di Chiana Senese	1,79	549.435
Aretina	3,05	916.187
Casentino	1,41	432.795
Val di Chiana Aretina	1,48	454.281
Val Tiberina	0,96	294.669
Valdarno	2,38	730.533
Amiata Grossetana	0,63	213.376
Colline dell'Albegna	1,40	429.725
Colline Metallifere	1,22	374.475
Grossetana	2,72	834.895
Fiorentina Nord-Ovest	5,34	1.639.095
Fiorentina Sud-Est	4,36	1.338.288
Firenze	11,15	3.422.456
Mugello	1,74	534.087
Empolese	3,99	1.224.717
Valdarno Inferiore	2,13	653.797
Versilia	4,34	1.332.149
Toscana	100%	30.694.672

*Il budget della zona socio -sanitaria di Firenze non comprende la quota parte relativa alla L.285/97 in qualità di città riservataria.

Tabella 11 - Assegnazione ai comuni del fondo per misure di contrasto alla povertà- Valori in Euro - Anno 2002

comuni*	Popolazione al 31/12/2000	Importi assegnati
Carrara	65302	131.126
Massa	68141	136.826
Capannori	43716	87.781
Lucca	85487	171.657
Pistoia	85890	172.466
Prato	174513	350.420
Cascina	38252	76.810
Pisa	91977	184.689
Rosignano Marittimo	30495	61.234
Livorno	161288	323.865
Piombino	34521	69.318
Siena	54366	109.166
Arezzo	92297	185.331
Grosseto	72601	145.782
Campi Bisenzio	38407	77.121
Scandicci	50302	101.006
Sesto Fiorentino	47083	94.542
Firenze	374501	751.994
Empoli	44458	89.271
Camaiore	30556	61.356
Viareggio	58884	118.238
Totale	1743037	3.500.000

*comuni con popolazione residente non inferiore ai 30.000 abitanti .