INDICAZIONI PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1. LEGGE 328/2000

La Legge 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e di servizi sociali", nata dopo un lungo periodo di gestazione e di attesa da parte degli operatori sociali, si propone di:

- fornire risorse certe al sistema degli interventi e dei servizi sociali territoriali
- promuovere la lotta alla povertà;
- potenziare l'offerta degli interventi e dei servizi utili per il territorio;
- garantire a persone e famiglie:
 - un sistema integrato di servizi sociali
 - maggior benessere e migliore qualità della vita
 - pari opportunità
 - lotta alla discriminazione
 - prevenzione, eliminazione e/o riduzione del disagio, delle difficoltà sociali, delle condizioni di disabilità, del bisogno e/o delle carenze di autonomia;
- costruire regole per il "buon governo" del sistema degli interventi e dei servizi sociali;
- valorizzare le professioni sociali;
- assicurare l'integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario, tra Comune, ASL, Provincia e organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, associazioni ed enti vari, organismi del volontariato, enti riconosciuti, ecc.;
- garantire il riconoscimento e le agevolazioni degli organismi di utilità sociale;
- creare sistemi locali, nei vari ambiti territoriali, di erogazione dei servizi alle persone e alle famiglie;
- sviluppare attività territoriali per la programmazione e la progettazione dei servizi

Gli aspetti innovativi e più significativi della nuova legge quadro si possono così riassumere:

- superamento della residualità degli interventi assistenziali all'interno delle politiche sociali complessive (dalla scuola alla formazione professionale, dalla casa alla famiglia, dal lavoro al tempo libero, dai trasporti alla viabilità ordinaria, ecc.);
- passaggio da interventi di tipo riparatorio e di lotta all'emergenza, caratterizzati da occasionalità e temporaneità, ad interventi e servizi di tipo preventivo e promozionale, caratterizzati da programmazione ed organizzazione complessa e continuativa: accidentalità e casualità dell'intervento vengono quindi sostituite da una programmazione che trova le sue radici in un'analisi attenta dei bisogni locali;
- superamento ed abbandono degli interventi per "categorie speciali" di assistibili (anziani, disabili, minori, famiglie disestete, ecc.) per realizzare azioni e servizi che pongono al centro le persone e le famiglie con l'intento di valorizzare al massimo il loro senso di responsabilità e le loro capacità intese come risorse personali aggiuntive;
- realizzazione di una rete locale di interventi e di servizi sociali con cui la comunità assicura a persone e famiglie una protezione sociale attiva, finalizzata alla prevenzione e, contemporaneamente, in grado di individuare e di valorizzare le risorse personali e familiari di ciascun cittadino/utente;
- riequilibrio territoriale di tutte le risorse finanziarie disponibili assicurando, tramite i piani di zona, una scelta di priorità strettamente connaturate con l'analisi dei bisogni e con la cultura dei diversi ambiti territoriali;
- redistribuzione dei punti di erogazione delle prestazioni armonizzando, anche a livello di grandi aree, l'offerta dei servizi, in particolare di quelli residenziali;
- trasformare gli interventi monetari, tradizionalmente assegnati come "reddito" di sopravvivenza, in assegnazioni finanziarie "utili" per l'acquisto dalla rete di quei servizi e di quelle prestazioni considerate più congrue ed adeguate ad assicurare risposta al proprio bisogno ed alle proprie necessità.

Se l'obiettivo primario della legge di riforma è la prevenzione delle situazioni di bisogno e/o di carenza, la promozione del benessere personale e collettivo ed il miglioramento della qualità della vita, allora le

politiche sociali, nel loro complesso, non devono rivolgersi solo alle situazioni di crisi e/o di disagio, ma devono diventare strumento di coesione sociale e di aiuto alla popolazione in genere, che deve essere messa in condizione di vivere normalmente nella collettività di appartenenza.

L'art. 2, primo comma della Legge 328/2000 (Diritto alle prestazioni), recita testualmente che *"hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei diritti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea e i loro familiari, nonché gli stranieri individuati ai sensi dell'art. 41 del T.U. di cui al D.L. n. 286/1998. Ai profughi, agli stranieri ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza.*

...Il terzo comma dello stesso art. 2 sottolinea che *"i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali", in forza della loro condizione di bisogno, "accedono prioritariamente ai servizi ed alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali".*

In pratica ciò significa che gli interventi e i servizi sociali sono rivolti all'intera popolazione anche se, prioritariamente sono a disposizione delle persone in difficoltà o in situazione di disagio.

Altra importante connotazione riguarda il ruolo e le funzioni dei Comuni, singoli o associati, definiti dalla Legge quadro titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi e i servizi sociali realizzati e gestiti a livello locale e contitolari (concorrono alla...) della programmazione regionale.

Ciò significa che i Comuni:

- programmano, progettano e realizzano il sistema locale, integrato, dei servizi a rete promuovendo risorse aggiuntive delle collettività locali, stimolando forme nuove di collaborazione col terzo settore, sviluppando rapporti innovativi con gli organismi di utilità sociale e sollecitando la nascita e lo sviluppo di gruppi di auto-aiuto;
- erogano attività, interventi, prestazioni e servizi sociali, compresi quelli già di competenza delle Amministrazioni Provinciali coordinando i programmi e le attività degli Enti locali (preesistenti o previste dal Piano di zona), con quelli di enti, associazioni ed organismi operanti sul territorio;
- esercitano le funzioni per l'autorizzazione al funzionamento, per l'accreditamento e la vigilanza sui servizi sociali, sulle strutture residenziali e semi-residenziali, in generale su tutti i servizi alla persona, compresi quelli domiciliari, adottando strumenti, possibilmente semplici, per il controllo di gestione, per l'esame del rapporto costi/benefici, per le verifiche di efficacia e di efficienza, per la promozione di nuove forme di consultazione indispensabili per predisporre programmi e progetti rispondenti ai bisogni evidenziati;
- partecipano alle procedure per l'individuazione degli ambiti territoriali omogenei (già indicati dalla Regione Lombardia nei distretti socio sanitari) assicurando ai cittadini il diritto di partecipazione e di consultazione a tutti i livelli (da quello istituzionale per l'identificazione degli ambiti territoriali, dal tavolo di lavoro per la realizzazione dei piani zonali, dalla verifica periodica sui risultati ottenuti da interventi e servizi, all'esame di qualità e di gradimenti delle varie attività realizzate).

Altra caratteristica importante, riguarda la valorizzazione del volontariato e del terzo settore (gli enti locali riconoscono e agevolano il loro ruolo) nei momenti della programmazione, gestione e verifica di interventi e servizi sociali (sono soggetti attivi della programmazione e della realizzazione concertata degli interventi).

La 328/2000 all'articolo 1 recita testualmente:

... "Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nel 'ambito delle rispettive competenze, riconoscono ed agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi, intese. ...nel settore. ...del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (comma 4).

... "Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione

sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata " (comma 5).

... "La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma uno " (comma 6).

2. IL PIANO DI ZONA (art. 19 Legge 328/2000) (DGR VII/7069/2001)

I Comuni, associati negli ambiti territoriali omogenei (per la nostra Regione coincidenti con i distretti socio sanitari di zona), provvedono, tenendo conto delle risorse disponibili e di quelle reperibili, a tutela dei diritti dei cittadini, d'intesa con l' ASL, elaborano ed adottano il piano pluriennale di zona per gli interventi ed i servizi socio sanitari.

Il Piano di zona individua e definisce:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti ed i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera h);
- c) le forme di rilevazione dei dati nell' ambito del sistema informativo di cui all'art.21;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l' ASL e con i soggetti di cui all'art. I, comma 4.

Il Piano di zona, adottato di norma attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della Legge 142 dell'8 giugno 1990 e successive modifiche ed integrazioni, è volto:

- a) a favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b) a qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione di cui al precedente comma I, lettera g);
- c) a definire i criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, dell' ASL e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- d) a prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Come risulta da attenta lettura dei contenuti dell' art. 19 della Legge di riforma, fare un piano di zona significa progettare il futuro dei servizi alla persona ed alla famiglia, significa avviare un'esperienza molto importante e, contemporaneamente, di difficile soluzione; operazione che richiede, da parte di tutti gli attori coinvolti e coinvolgibili, un impegno costruttivo ed una partecipazione innovativa fondati sulla collaborazione, sulla creatività; sulla ricerca intelligente di risorse aggiuntive per la creazione della rete locale dei servizi e per una corretta presa in carico di tutti i problemi e di tutti i bisogni del territorio. (Credo opportuno sottolineare "presa in carico" e non presa in carico gratuita, ma anche la necessità che i partecipanti ai gruppi di lavoro, ai tavoli della concertazione, facciano lo sforzo di superare motivazioni e valori delle proprie scelte, per entrare nella logica del territorio e della gente che nello stesso abita e vive).

Il centro di riferimento per la programmazione e la gestione integrata di prestazioni e di servizi sociali, o meglio socio-sanitari, è il Comune, associato per ambiti territoriali omogenei, che è chiamato a predisporre la rete dei servizi indispensabile a dare risposte adeguate e certe ai bisogni essenziali dei cittadini, coadiuvato in questa importante operazione dagli enti e dalle organizzazioni previste dall'articolo 1, comma quattro e cinque della legge di riforma.

Per quanto si riferisce al primo Piano di zona per il triennio 2001/2003, la delibera della Giunta Regionale della Lombardia (VII/7069), adottata nella seduta del 23 novembre 2001 ed avente come oggetto la ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali (Legge 328/2000) per l'anno 2001, stabilisce che:

- 1) I Piani di zona, per il triennio 2001/2003 dovranno essere finalizzati:
 - allo sviluppo di interventi per il mantenimento dei soggetti fragili al proprio domicilio (anche attraverso l'erogazione di buoni economici) per una quota che, nel triennio, tenda all'utilizzo del 70% delle assegnazioni;
 - alla razionalizzazione e al potenziamento, per una quota tendente nel triennio al 30% delle assegnazioni, dei servizi di pronto intervento sociale, dei ricoveri di sollievo in supporto alla domiciliarità, al riconoscimento degli oneri per i servizi non cofinanziati con risorse autonome regionali (articolo 22 commi 2,3,4);
- 2) Ogni Piano di zona dovrà esplicitare, per ogni Comune e per ogni ambito territoriale, la quota di finanziamento autonomo impegnato, il recupero a carico degli utenti e le assegnazioni del Fondo sociale Regionale, quelle del Fondo nazionale per le politiche sociali (risorsa aggiuntiva) e quelle derivanti dalle varie leggi di settore:
 - L. 45/99 lotta alla droga
 - L. 162/98 handicap grave
 - L. 285/97 opportunità per i minori
 - L.40/98 Fondo nazionale per le politiche migratorie
 - L. 328/00 senza fissa dimora e povertà estrema
 - L.284/97 fondo per l'handicap
 - L.476/98 adozioni internazionali
 - L.388/00 fondo contro l'abuso sessuale, per famiglie con anziani non auto sufficienti e per iniziative sperimentali di formazione per le famiglie.

Vanno altresì aggiunti i fondi assegnati annualmente dalla Regione Lombardia come rimborso parziale per i servizi erogati dagli Enti Locali (ex circ. n. 4).

- 3) Le risorse indistinte del Fondo nazionale per le Politiche sociali assegnate agli ambiti territoriali, non potranno essere "sostitutive" dei fondi stanziati autonomamente dai singoli enti locali, fondi che dovranno essere "quanto meno" confermati e, pertanto, affluire tra le risorse disponibili per la realizzazione dei Piani di zona.

2.1 Il Piano di zona

- è il programma elaborato dagli amministratori comunali, col contributo tecnico di esperti (tra cui anche quelli dell' ASL), di chi opera abitualmente- sul territorio a favore delle persone in stato di bisogno e con la partecipazione ed il coinvolgimento degli enti e dei soggetti del privato sociale presenti nei vari comuni del territorio. E' un programma approvato da tutti i Comuni dell'ambito territoriale omogeneo che hanno partecipato attivamente alla sua predisposizione e che si impegnano formalmente a mettere a disposizione del territorio servizi e risorse;
- è lo strumento per la programmazione, a livello locale, per ambiti territoriali sovracomunali, della rete degli interventi e dei servizi socio-sanitari quale risposta certa ed adeguata a favore delle persone e delle famiglie che si trovano in situazione di bisogno;
- è promosso, realizzato e approvato dai Comuni appartenenti all' ambito territoriale (per la nostra Regione coincidente con il distretto socio-sanitario di base), d'intesa con ASL (soprattutto per quanto riguarda i servizi socio assistenziali a valenza sanitaria e il piano per la salute distrettuale), degli operatori del territorio, con il coinvolgimento, la partecipazione e la concertazione dei gruppi, degli organismi e delle organizzazioni di utilità sociale comprese quelle non lucrative;
- serve a garantire risposte appropriate ai bisogni delle persone più fragili e meno protette della popolazione (minori in difficoltà, famiglie disgregate, disabili, anziani soli con scarsa autosufficienza, persone con disturbi comportamentali e/o mentali o appartenenti all'area della dipendenza, ecc.);

- si realizza attraverso accordi di programma e di contratti di programma che stabiliscono i rapporti reciproci, le collaborazioni e le competenze dei servizi pubblici e/o privati che partecipano, con forte sintonia ed integrazione, alla realizzazione della rete dei servizi (vedi strutture residenziali e/o semiresidenziali, attività diurne e domiciliari, iniziative di prevenzione, di animazione e di tempo libero, attività di sostegno scolastico e familiare, ecc.). ,

2.2 L'elaborazione del Piano di zona

I momenti fondamentali nella realizzazione di Im Piano di zona si possono così riassumere:

- incontro tra i Sindaci dell'ambito territoriale omogeneo per esaminare la legge 328/2000, per decidere tempi e metodi di lavoro, per stabilire le modalità di informazione e di coinvolgimento degli Enti, delle associazioni e dei gruppi;

- formalizzare deleghe e incarichi ad un Sindaco e a un tecnico comunale per definire rapporti e tempi con eventuali collaboratori esterni e modalità per la stesura e l'approvazione del piano medesimo;

- definire le collaborazioni tra gli operatori del territorio (pubblici e del privato sociale), ma soprattutto tra gli Enti, le strutture e le organizzazioni (anche non lucrative) interessate e coinvolte: particolare importanza assumono i rapporti con l' ASL e con i Distretti socio-sanitari di base al fine di definire correttamente competenze e partecipazioni nel settore degli interventi a forte integrazione sanitaria;

- analisi del bisogno e delle risorse: è il momento fondamentale che pone le basi per un lavoro fatto bene e rispondente alle attese della gente. Lo studio del territorio consiste nella lettura dell'evoluzione qualitativa e quantitativa dei bisogni (nell'ottica della ricerca delle cause non a fini riparatori, ma preventivi e promozionali) e nell'analisi di tutte le risorse esistenti, disponibili e attivabili (risorse economiche, finanziarie e di personale, ma anche strutture e patrimoni disponibili e/o riconvertibili e gruppi ed organizzazioni, lucrative e non, che potrebbero entrare nella rete dei servizi alla persona). Lo studio del territorio metterà in luce quanto si spende, quanto si potrebbe spendere, come migliorare le risorse disponibili utilizzando al meglio le varie leggi settoriali, come coinvolgere attivamente e far partecipare con impegno gruppi, associazioni ed organizzazioni del volontariato e del terzo settore. Metodologicamente si suggerisce un lavoro approfondito fatto Comune per Comune o a piccoli gruppi di Comuni. I risultati ottenuti saranno "assemblati" in riunioni congiunte a livello di ambito territoriale;

analisi delle funzioni, programmatiche ed operative, dei Comuni, dell' ASL e delle Istituzioni pubbliche e private esistenti (IP AB, Case di Riposo, strutture residenziali), ma soprattutto ricognizione puntuale e precisa dei servizi e delle prestazioni esistenti ed assicurate. Da non dimenticare la ricognizione dei servizi previsti dalla precedente programmazione ma non realizzati (o realizzati parzialmente per carenze varie: vedansi, a titolo esemplificativo, i Consultori Familiari, l'assistenza domiciliare integrata, i servizi territoriali per i disabili, ecc.);

- individuazione delle possibili collaborazioni tra Comuni ed Enti vari, pubblici e privati, ma anche con i gruppi e le organizzazioni del privato sociale, tra le risorse pubbliche e quelle private, ecc. ;

- sviluppo delle iniziative di informazione e di comunicazione sulle iniziative allo studio, sui problemi da affrontare, sulle metodologie operative, sulle possibili soluzioni. La disponibilità al dialogo intende perseguire il coinvolgimento e la partecipazione della popolazione, ma anche la raccolta di proposte e di suggerimenti operativi per migliorare sia i servizi che i rapporti e le relazioni interpersonali tra utenti ed operatori;

- elaborazione del Piano di zona attraverso lo strumento della concertazione con tutti gli aventi diritto (articolo 19, comma 3) che potrebbe seguire la seguente articolazione:

- ✓ strumenti di informazione e di comunicazione
- ✓ obiettivi e risultati attesi
- ✓ priorità
- ✓ decisioni organizzative
- ✓ risorse necessarie
- ✓ finanziamenti (certi e/o possibili)
- ✓ procedure amministrative
- ✓ struttura organizzativa
- ✓ processi organizzativi e di gestione
- ✓ relazioni interne (tra Comuni associati da un lato ed Enti pubblici e privati, gruppi ed

- organizzazioni e operatori vari del territorio dall ' altro) ;
- ✓ relazioni esterne (tra i Comuni dell ' ambito omogeneo e l' ASL, la Provincia, la Regione, gli altri ambiti territoriali, gli Enti pubblici e privati con competenze sovra territoriali, ecc.)
- ✓ strategie
- ✓ metodologie operative
- ✓ strumenti di partecipazione
- ✓ strumenti di valutazione e verifica.

2.3. La costruzione del Piano di zona

Nella realizzazione operativa (struttura organizzativa e processi di gestione) dei Piani di zona si possono seguire due strade diverse, due procedure o modalità strategiche.

La prima si può definire per "aree" di intervento e si articolerà come segue:

- area della prevenzione
- area dei minori
- area dei disabili
- area della famiglia
- area degli anziani
- area dei disturbi del comportamento
- area della dipendenza
- area consultoriale
- area della psicoterapia
- trasversalmente alle varie aree saranno affrontate le tematiche della partecipazione, del coinvolgimento, della collaborazione nella costruzione della rete dei servizi e nella realizzazione degli interventi, ma soprattutto le modalità per le verifiche periodiche e per le valutazioni complessive.

La seconda si può definire per "servizi e prestazioni" e si articolerà, più o meno, come segue:

a) servizi

- servizio per i rapporti col territorio (informazione e comunicazione) ;
- servizio informativo (raccolta ed elaborazione dei dati sulle attività e sulla situazione del territorio);
- segretariato sociale;
- ascolto e consulenza al singolo, alla coppia, alla famiglia, ai gruppi ed alle organizzazioni;
- servizi di pronto intervento per emergenze personali, familiari e/o di gruppo;
- servizio di assistenza domiciliare integrata (interventi socio-assistenziali e sanitari) rivolto ai minori, ai disabili, agli anziani ed alle famiglie in difficoltà;
- servizi di supporto alle persone e alle famiglie in difficoltà, anche attraverso la realizzazione di gruppi di auto-aiuto;
- strutture di accoglienza diurna, semi-residenziale e/o residenziale per problemi particolari (dalla riabilitazione al tempo libero, dal servizio mensa ad attività occupazionali e semi-lavorative, ecc);
- centri di accoglienza a carattere comunitario (per minori, per donne con bambini, per favorire il ricongiungimento familiare di cittadini extracomunitari, ecc.);
- servizi residenziali per anziani non autosufficienti e per disabili gravi e gravissimi che, nonostante i servizi di assistenza e di sostegno familiare, non possono continuare a vivere nel naturale ambiente di vita;

b) Prestazioni

- prestazioni per contrastare le povertà;
- prestazioni per favorire la vita autonoma delle persone e delle famiglie più fragili;
- prestazioni per favorire la permanenza in famiglia anche delle persone problematiche;
- prestazioni per il sostegno e l' accompagnamento dei minori in situazione difficile;
- prestazioni per il sostegno dei nuclei familiari difficili o in grave difficoltà;
- prestazioni per il sostegno e l' accompagnamento delle donne, sole o con prole, in situazione di grave disagio o difficoltà;
- prestazioni per favorire l'integrazione sociale delle persone emarginate o a rischio di emarginazione;
- prestazioni per il sostegno familiare e lavorativo delle persone più fragili o difficili;
- prestazioni per contrastare le dipendenze e per favorire il re inserimento sociale delle persone provenienti da queste situazioni;

- prestazioni per il sostegno e il reinserimento sociale delle persone provenienti da esperienze di carcerazione o già in cura per disturbi comportamentali e/o psichiatrici;
- trasversalmente ai servizi ed alle prestazioni si dovranno affrontare le tematiche della partecipazione, del coinvolgimento e delle verifiche comunitarie sulle attività e sui risultati.

poiché:

- a) le risorse indistinte (fondi aggiuntivi) assegnate dal Fondo nazionale per le politiche sociali sono già disponibili presso l' ASL ed erogabili agli ambiti territoriali previa presentazione del Piano di Zona approvato dai Comuni associati con accordo di programma ed assentito, per quanto di competenza dall' ASL,
- b) le risorse aggiuntive di cui sopra si riferiscono all'esercizio finanziario 2001 e quindi, tra non molto, saranno disponibili anche i fondi dell'anno finanziario 2002,
- c) il Piano di zona ha valenza triennale e siccome i fondi assegnati ed erogabili in tempi brevi si riferiscono all'esercizio finanziario 2001 si può ipotizzare che prestazioni, servizi sociali e programmi previsti dallo stesso Piano avranno validità per gli anni 2001/2003,

diventa urgente accelerare i tempi per identificare le nuove politiche sociali per il territorio, i livelli essenziali dei servizi sociali e delle prestazioni, i progetti e le . priorità da proporre alla comunità e da realizzare nel triennio di valenza del Piano.

Date queste premesse diventerà particolarmente difficile elaborare un Piano di zona che superi la dimensione delle aree di intervento, procrastinando così il sistema, ormai superato, dei servizi organizzati per categorie assistibili.

Si tratta di una realizzazione operativa che garantirà certezze alla domanda a chi e a quali bisogni daremo risposte prioritarie, ma contemporaneamente rimanderà a tempi futuri il superamento degli interventi per "categorie assistibili", concetto considerato dalla maggior parte degli operatori sociali sorpassato se non addirittura pericoloso (potrebbe originare una guerra tra poveri).

La proposta che ci sentiamo in questa sede di suggerire potrebbe essere quella di far attraversare trasversalmente la costruzione del Piano di zona articolato per categorie o per grandi aree di bisogno:

- da una prima dimensione che potremo definire "per tipologia di servizi sociali e di prestazioni" (si può in pratica sostenere e sottolineare che segretario sociale, pronto intervento, assistenza domiciliare, ecc... sono servizi generali che interessano indistintamente le varie aree delle categorie assistibili., dai minori agli anziani);
- da una seconda dimensione legata sia alla complessità dei fenomeni sociali che caratterizzano le nostre comunità, sia alla necessità di portare innovazione vera nelle politiche sociali di territorio.

Questa seconda dimensione fornirà strumenti irrinunciabili nella costruzione della rete degli interventi e dei servizi alla persona e sarà realizzabile solo creando sinergie e collaborazioni tra tutti i soggetti coinvolti., valorizzando nel contempo tutte le risorse e tutte le potenzialità disponibili.

3. Gruppi, volontariato ed organizzazioni non lucrative di utilità sociale e Piano di Zona per i servizi e le prestazioni sociali

A conclusione di questo lungo, anche se non esaustivo, intervento sulla legge quadro 328/2000, l'argomento della collaborazione, della partecipazione e del coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni e dei gruppi di volontariato (più o meno riconosciuti, più o meno iscritti nei registri ufficiali) merita alcune osservazioni particolari.

Il volontariato, il settore non profit e le organizzazioni non lucrative di utilità , sociale sono partner dignitosi ed irrinunciabili nella progettazione, nella realizzazione, nella gestione e nella valutazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di territorio. Si tratta di principi irrinunciabili previsti e codificati dalla stessa legge quadro (art. 1, commi 4,5,6).

Le parole chiave che si possono estrapolare dalla legge quadro e che si devono tenere in debita considerazione sono le seguenti:

- **Partecipazione**
- **Coinvolgimento**
- **Coprogettazione**
- **Cooperazione**
- **Condivisione**
- **Integrazione**
- **Rete dei servizi**

Sono le parole chiave contenute nella legge n.328/2000 con l' intento di creare una "nuova cultura dell' intervento sociale", inteso come promozione del benessere di persone e famiglie, come passaggio da una situazione di intervento riparatorio ad una situazione di promozione del miglioramento della qualità della vita.

I compiti essenziali riconosciuti a gruppi, associazioni ed organizzazioni di volontariato e non lucrative di utilità sociale si possono così riassumere:

- documentare l' attività svolta, ma soprattutto evidenziare i problemi ed i bisogni incontrati;
- partecipare, offrendo la propria disponibilità nell' eventualità di non convocazione da parte del Comune, all'analisi del bisogno ed alla ricognizione delle risorse;
- assicurare la propria collaborazione attiva in tutte le fasi previste per la realizzazione del piano di zona;
 - proporre i percorsi ed i valori che hanno ispirato le varie scelte operative e che potrebbero essere d'aiuto nell'elaborazione delle nuove politiche sociali del territorio;
 - creare occasioni concrete di informazione e di comunicazione tra le varie istituzioni ed organizzazioni coinvolte o coinvolgibili nella realizzazione dei servizi ed essere strumento irrinunciabile per informare persone, gruppi ed associazioni sulle iniziative che stanno nascendo;
 - partecipare attivamente, come risorsa aggiuntiva, alla realizzazione della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali di territorio.

4. PROPOSTE OPERATIVE

Gruppi, associazioni, organizzazioni non lucrative, ma anche singole persone, potrebbero, fin da ora:

- chiedere al Comune di appartenenza informazioni dettagliate e certe sulla Legge 328/2000, su come intenda muoversi all 'interno della zona omogenea, sugli adempimenti spettanti al territorio e sugli orientamenti adottati in ordine alla concertazione ed al coinvolgimento del privato sociale;
- offrire disponibilità alla partecipazione e, se necessario, pretendere il coinvolgimento attivo;
- suggerire proposte per un percorso di lavoro comune e condiviso (realizzare gruppi di studio e di approfondimento, proporre persone in grado di garantire la rappresentatività del privato sociale, ma anche di essere portavoce obiettivo dei bisogni e dei desideri della gente;
- dare la propria disponibilità ad un lavoro comune per realizzare una corretta lettura del territorio (analisi del bisogno e ricognizione delle risorse);
 - assicurare partecipazione e collaborazione nella stesura del piano di zona fornendo notizie e dati delle proprie esperienze sul campo ma, soprattutto, socializzando le osservazioni e le conclusioni derivanti dalla disponibilità al dialogo e dalla capacità di ascolto che, da sempre, caratterizza l'impegno sociale delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale.