



Comune di Roma

Assessorato alle politiche sociali e alla promozione della salute

**VERSO IL
PIANO REGOLATORE SOCIALE
DELLA CITTA' DI ROMA**

DOCUMENTO-BASE

Roma, gennaio 2002

Presentazione

Questo documento costituisce la base di discussione e di proposta metodologica per avviare un confronto che veda coinvolti tutti gli attori chiave del sistema di welfare. Non è quindi il testo del Piano Regolatore Sociale. Si tratta, più modestamente, ma anche più coerentemente con la filosofia di fondo che lo anima, di uno *strumento di lavoro* per la costruzione di un processo corale teso a rilanciare con forza la *questione sociale* della città.

Lo scopo di questo documento è quello di proporre un avvio di riflessione per una riforma che sarà attuata non solo con la massima razionalità e rigore possibile, ma anche con la passione di persone animate da profonde motivazioni – laiche e religiose – di solidarietà e di impegno civile. In gioco è l'attuazione dei diritti di tutte le persone, ed in particolare di quelle più fragili ed indifese. Roma città capitale ha in questo una particolare responsabilità nei confronti del paese.

Il documento è stato preparato da un gruppo di esperti, sotto la diretta responsabilità dell'Assessore Raffaella Milano e del suo staff¹. Al di là della paternità dei singoli "pezzi", il testo esprime un contributo che l'Amministrazione Capitolina offre a tutti i responsabili e gli operatori del settore per preparare insieme, nei prossimi mesi, il "Piano Regolatore" del Sociale.

Il documento è articolato in quattro parti, tra loro correlate, corrispondenti:

- ↪ ***alla presentazione del Piano Regolatore Sociale (la prima parte)***
- ↪ ***all'avvio di una lettura dei bisogni sociali della città (la seconda parte)***
- ↪ ***ad una riflessione sul sistema dei servizi e degli interventi sociali (la terza parte)***
- ↪ ***al processo di costruzione del Piano (la quarta parte)***

Il testo è arricchito da *Schede* e da *Riquadri* che presentano in modo sintetico alcuni dati statistici e approfondimenti tematici, come l'applicazione di indicatori economici per l'accesso ai servizi (ISE), il sistema di accreditamento degli enti attuatori di interventi e servizi sociali, il ventaglio di opportunità e di servizi sociali per la definizione di progetti personalizzati ("pacchetto servizi"), l'esperienza della pianificazione cittadina degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza, in attuazione della legge 285/97, il sistema informativo dei servizi sociali.

¹ Il documento è stato preparato collettivamente da Giovanni Devastato, Francesca Marchetti, Maria Luisa Mirabile, Martino Rebonato, Alfonsina Rinaldi e Giovanbattista Sgritta. In particolare, si deve a Martino Rebonato la redazione del testo, a Giovanbattista Sgritta il lavoro di base per la seconda parte, a Maria Luisa Mirabile per la terza parte e a Giovanni Devastato per la quarta parte.

PRIMA PARTE

Cos'è il Piano Regolatore Sociale

1. Perché un Piano di zona *cittadino*: la dimensione urbana nelle politiche sociali

A Roma, al pari di tutte le grandi aree urbane dei paesi industrializzati, si manifestano domande e bisogni sociali peculiari che possono essere correttamente interpretati ed affrontati a partire dalle caratteristiche e dimensioni della città. Per questo è necessario riconoscere densità culturale, pregnanza istituzionale e valenza programmatica ad un disegno unitario di Sistema Urbano di Welfare, attraverso la definizione di un dispositivo-quadro per le politiche sociali, rappresentato dal Piano Regolatore Sociale. La legge 328/2000 - in effetti - assegna al Comune il compito di programmare, progettare e realizzare il sistema locale integrato di interventi e di servizi sociali.

⇒ *Nelle grandi aree urbane si concentra ed è più visibile la sofferenza sociale, si incontrano vecchie e nuove contraddizioni sociali: povertà, fenomeni di dipendenza, solitudine, emarginazione e esclusione.*

⇒ *Al contempo, la dimensione urbana comporta fatiche "aggiuntive" nello svolgimento delle responsabilità quotidiane per i problemi che le persone e le famiglie devono affrontare nella vita di tutti i giorni.*

⇒ *Le stesse opportunità di "benessere" di cui è ricca la città sono profondamente differenziate nelle diverse aree del territorio romano e all'interno dei medesimi Municipi.*

Il varo del Piano Regolatore Sociale rappresenta, per la città di Roma, l'impegno a ridisegnare il welfare urbano, nelle sue articolazioni locali decentrate ed interdipendenti, in termini di azioni di sistema per il coordinamento e il sostegno del Piano di Zona cittadino e dei Piani di Zona municipali.

Questa architettura istituzionale è finalizzata ad attuare un modello federalista solidale su scala urbana, garantendo al contempo la globalità della dimensione cittadina (*il Sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali della città di Roma*) e le specificità del fabbisogno locale (*il welfare dei singoli Municipi*).

In questo modo è riconosciuta e valorizzata sia l'autonomia programmatica e gestionale dei Municipi, sia l'identità "romana" delle politiche sociali cittadine. Si tratta, in altre parole, di federare autonomie, costruendo la città delle reti sociali, in cui le connessioni e i nodi si intrecciano armonicamente all'interno di unità organizzate tra molteplici istituzioni.

2. Perché un Piano *regolatore*: uscire dalla residualità dell'intervento sociale

Il Piano Sociale della città di Roma ha lo scopo di impegnare l'amministrazione comunale nella programmazione, nella progettazione e nella realizzazione del sistema cittadino dei servizi e degli interventi sociali.

Allo stesso tempo, però, il Piano *Regolatore* Sociale vuole essere lo strumento con cui leggere le politiche cittadine di sviluppo dal punto di vista del bisogno e della domanda sociale. Troppo spesso gli interventi sociali restano confinati nella sfera assistenziale, senza una reale integrazione con i percorsi di formazione, di politica attiva per il lavoro. Oppure giungono troppo tardi, nella fase della emergenza, perché non si è riusciti a prevenire i rischi di esclusione (basti pensare al problema degli sfratti). E' necessario invece che gli interventi sociali siano innestati nell'ambito di interventi di prevenzione dal rischio di esclusione e di percorsi di inclusione integrati. Il Piano *Regolatore* Sociale è quindi lo strumento tramite il quale il "sociale" interpella e orienta le politiche:

- ✓ *sanitarie*
- ✓ *urbanistiche e abitative*
- ✓ *della scuola e dei servizi per l'infanzia*
- ✓ *della formazione e del lavoro*
- ✓ *dell'ambiente*
- ✓ *dei trasporti*
- ✓ *delle periferie*
- ✓ *delle pari opportunità tra uomini e donne*
- ✓ *dei tempi e degli orari che si vivono in città*

Non basta migliorare i servizi sociali, perché siano più efficaci e funzionino meglio. E' necessario farlo, ma non basta. Bisogna favorire una crescita complessiva del benessere nella città, perché sia più accogliente per tutti, più vivibile, più "*socialmente – compatibile*", amica dei bambini, delle donne, degli anziani, dei disabili, di tutti coloro che sono soli e in difficoltà.

3. Il quadro normativo nazionale e regionale

La definizione del *Piano Regolatore Sociale* si pone in linea con l'applicazione della più recente normativa in campo sociale, socio-sanitario e relativa alle funzioni degli enti locali. In particolare, la legge-quadro n. 328/2000 prevede la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali per una protezione sociale attiva, capace di mettere in campo opportunità, servizi e

trasferimenti economici a sostegno delle persone e delle famiglie. La legge 328, insieme con il decreto legislativo n. 229/99, "Razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale", che attribuisce un ruolo-chiave ai distretti quale struttura cerniera tra le prestazioni sanitarie e le azioni di protezione sociale, costituisce il riferimento fondamentale per la riorganizzazione del welfare locale e la base normativa per le politiche sociali della città.

Le due leggi richiamate, la cui realizzazione richiede un profondo cambiamento culturale e non solo organizzativo, prevedono che i Comuni, singoli o associati, programmino e realizzino un sistema integrato di interventi e servizi sociali, con la partecipazione dei soggetti pubblici e privati presenti nella comunità locale.

Gli strumenti principali per l'attuazione del sistema sono il *Piano Sociale Nazionale*, i *Piani Sociali Regionali* e i *Piani di zona*, da adottare in ambiti territoriali coincidenti con i distretti sanitari, attraverso Accordi di Programma ai sensi della normativa vigente.

La legge 328 assegna ai Comuni la titolarità delle funzioni che riguardano gli interventi sociali svolti a livello locale. Ai Comuni spetta infatti la programmazione, la progettazione e la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, l'indicazione delle priorità e dei settori di innovazione, l'erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali, l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, la definizione dei parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

I Comuni sono chiamati a realizzare tutto questo non da soli, ma attraverso un'azione di "regia" tesa a promuovere le risorse delle collettività locali, coordinare i programmi e le attività degli enti che operano nel territorio, sviluppare collegamenti operativi tra i servizi ed intese con le aziende sanitarie, adottare strumenti per il controllo di gestione e la valutazione, garantendo ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi.

A livello nazionale è stato emanato il Piano Sociale Nazionale per il triennio 2001-2003 (D.P.R. 3 maggio 2001, G.U. 6 agosto 2001, n.181). Sono stati inoltre emanati molti dei provvedimenti collegati alla legge 328, come

- ✓ *l'Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona (D.P.C.M. 30.3.2001, G.U. 14.8.2001)*
- ✓ *il Regolamento sui requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale", (D.M. 21.5.2001, n.308, G.U. 28.7. 2001)*
- ✓ *il Decreto per il riordino delle IPAB (D.lgs. 4.5.2001 G.U. 1.6. 2001)*
- ✓ *lo Schema di regolamento relativo al profilo professionale degli assistenti sociali*
- ✓ *l'Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria", a norma della legge 30.11.98, n. 419*
- ✓ *l'Accordo relativo al profilo professionale dell'operatore socio-sanitario (a norma del decreto legislativo n. 281/1997)*

Per quanto riguarda la Regione Lazio, è in corso di preparazione il nuovo Piano Sociale che sarà definito secondo le indicazioni della legge 328.

Nelle more della nuova programmazione sociale e in ottemperanza alla deliberazione della Giunta Regionale n. 860 del 28.6.01, la Regione Lazio ha emanato recentemente alcune "Linee guida" di indirizzo, invitando i Comuni ad avviare la pianificazione locale secondo gli indirizzi della legge -quadro di riforma e del citato decreto legislativo n. 229/99.

4. I principi ispiratori del Piano Regolatore Sociale di Roma

Il Comune di Roma intende costruire il Piano Regolatore Sociale su quattro *opzioni di fondo*.

1°. *Responsabilità civiche e solidarietà*

La città di Roma è ricca di risorse civiche. E' la capitale del volontariato diffuso, dell'associazionismo di promozione sociale, della cooperazione e dell'impresa sociale. Ha un patrimonio prezioso di strutture, esperienze e professionalità. Allo stesso tempo, in molti quartieri di Roma vi è una intensa realtà di esperienze di auto-aiuto, di impegno civico locale, in altre parole di *cittadinanza attiva*. La promozione del benessere della città passa per il riconoscimento, il sostegno e lo sviluppo di questo capitale sociale.

La prima scelta del Piano Regolatore Sociale è dunque quella di mettere al centro del nuovo sistema degli interventi e dei servizi sociali romani le responsabilità diffuse della comunità locale. Dare ai cittadini, singoli e associati, l'opportunità di esercitare concretamente i doveri inderogabili di solidarietà sociale indicati nell'articolo 2 della Costituzione.

Ciò non significa per il Comune ritrarsi dalle proprie responsabilità pubbliche e chiedere ai cittadini di "arrangiarsi". Significa piuttosto che il Comune vuole sostenere e dare spazio alle donne e agli uomini che sono impegnati a tutela dei beni comuni.

Questa scelta di priorità nasce dalla consapevolezza che una città non può reggersi senza promuovere al suo interno lo spirito di comunità di chi la vive, per permettere ai suoi cittadini di godere non solo di affermazioni personali isolate, ma della crescita della qualità sociale complessiva dell'ambiente urbano. Per tali motivi, il Piano Regolatore Sociale della città di Roma dovrà:

- ↳ sviluppare strategie e misure di prevenzione del disagio e dell'esclusione sociale
- ↳ considerare i cittadini e le famiglie non "oggetto" di interventi, ma "soggetto protagonista" della rete degli interventi e dei servizi sociali
- ↳ aprire spazi e opportunità per l'esercizio della cittadinanza attiva nel campo sociale, attuando un principio di reciprocità, per cui a fronte di tale impegno vi sia un riconoscimento concreto
- ↳ sostenere l'auto-organizzazione dei cittadini e delle famiglie nello svolgimento di fun-

Qualche esempio pratico

Le politiche di sollievo per la famiglia: il raddoppio del numero dei centri diurni per gli anziani fragili previsto per il 2002, il finanziamento dei primi centri diurni per malati di Alzheimer, con letti di "respiro" per brevi periodi di residenzialità e un monte ore di assistenza domiciliare che può essere utilizzato nel corso dell'anno dalla famiglia in base alle sue specifiche esigenze.

Questi ed altri interventi già finanziati vanno nella direzione di valorizzare il ruolo della famiglia e di supportarla nelle attività di cura, garantendo la possibilità di un effettivo sollievo senza che ciò comporti l'allontanamento o l'istituzionalizzazione del proprio familiare.

"Un amico per la città" sono più di mille gli anziani volontari che hanno raccolto l'invito del Comune ad effettuare un servizio davanti alle scuole della città, per aiutare bambini e genitori; ora l'esperienza di impegno civico degli anziani si amplia ai parchi e alle ville comunali. L'iniziativa è realizzata dal Comune con un coordinamento di 7 associazioni.

"Pollicino", Centro comunale per l'affido, adozione e sostegno a distanza: dal 2 gennaio scorso è attivo a Roma un Centro che offre ai cittadini che vogliono mettersi a disposizione dei minori in stato di bisogno un servizio di orientamento sulle diverse opportunità esistenti.

- zioni pubbliche, tramite la messa a disposizione di spazi, servizi, opportunità di impegno
- ↳ offrire anche al mondo della produzione opportunità per esercitare la propria “cittadinanza di impresa”
 - ↳ valorizzare le forme e gli istituti di partecipazione previsti dallo Statuto Comunale, sviluppando a tutti i livelli una cultura del partenariato con i movimenti e le associazioni dei cittadini e con i lavoratori dei servizi.

Puntare su un **welfare delle responsabilità** significa:

- ↳ *non un sistema assistenzialista, dove l'organizzazione dei servizi viene tutta decisa tra ente pubblico e soggetti erogatori e il cittadino è un mero utente destinatario di interventi;*
- ↳ *allo stesso tempo, non un welfare “fai da te”, dove i servizi sociali vengono messi sul mercato da chiunque vuole produrli per chi è in grado di acquistarli, con il servizio pubblico che si limita ad erogare “buoni acquisto” a chi non può permetterseli e delega al volontariato la cura delle marginalità estreme;*
- ↳ *scegliere invece per una combinazione avanzata tra responsabilità istituzionali pubbliche e responsabilità socialmente diffuse.*

2*. Diritti sociali da promuovere, tutelare e rendere esigibili

La seconda priorità del Piano Regolatore Sociale di Roma è quella di definire piani di intervento e modalità di accesso organizzate in modo tale da consentire a ciascun abitante della città di vedere rispettati nella vita quotidiana i propri diritti, cioè di far diventare gli interventi sociali un'area di diritti *esigibili*.

Per rendere esigibili i diritti sociali, è necessario che siano definiti gli standard dei servizi e le procedure per la presentazione dei reclami da parte degli utenti delle prestazioni sociali.

Il Piano di zona potrà prevedere l'istituzione di uffici di tutela dei cittadini degli utenti che assicurino adeguate forme di indipendenza.

La città di Roma vuole innanzitutto promuovere il rispetto dei diritti umani, sanciti dalle Nazioni Unite, assumendo l'impegno di garantire i diritti inviolabili di ciascun essere umano, con particolare attenzione alle minoranze, sul territorio romano così come a livello internazionale. Ciò si traduce in un impegno particolare per i diritti dei bambini e delle bambine e per i diritti dei profughi, dei rifugiati e dei richiedenti asilo.

Tramite il Piano Regolatore Sociale, Roma intende lavorare per rimuovere concretamente gli ostacoli che impediscono di fatto l'eguaglianza di opportunità di chi vive nella città. Promuovere quindi una politica sociale fondata sul rispetto delle diversità e sulla lotta alle disuguaglianze, così forti sul territorio romano per quanto riguarda le risorse, i servizi, le capacità.

Il Piano Regolatore Sociale dovrà segnare un forte passo in avanti per quanto riguarda la semplificazione delle procedure di accesso e di fruizione dei servizi, dove spesso si generano grovigli burocratici tali da ferire la dignità delle persone. Abbattere le inutili trafilie burocratiche che affliggono più sensibilmente le persone che si trovano in condizioni di disagio sociale, culturale o economico.

Per tali motivi, il Piano Regolatore Sociale dovrà promuovere e tutelare:

- ↳ il diritto alla informazione sui servizi, come diritto primario dei cittadini, anche per coloro che hanno maggiori difficoltà a causa di barriere linguistiche, fisiche o culturali
- ↳ il diritto di accesso alla rete dei servizi, a partire dalle aree periferiche della città dove risulta più difficile
- ↳ il diritto alla personalizzazione dei servizi e al riconoscimento delle differenze, tramite progetti personalizzati di intervento e l'abbandono dell'approccio rigido secondo le vecchie "categorie" (anziani, handicap, ..).
- ↳ il diritto al tempo, inteso sia come diritto ad ottenere tempestivamente le prestazioni e i servizi di cui si ha bisogno (ad esempio, tramite l'abbattimento delle liste di attesa), sia come possibilità di organizzare i tempi dei servizi sociali alla luce delle reali esigenze dei cittadini
- ↳ il diritto di scelta e di continuità del percorso di cura

La promozione e la tutela di questi diritti dovrà essere realizzata con il concorso e la partecipazione attiva dei diretti interessati.

Qualche esempio pratico

Carte dei Servizi: nel corso del 2002, i servizi alla persona dovranno essere dotati della propria Carta dei Servizi, dove siano previsti gli standard, le modalità di valutazione, le modalità di reclamo e le opportunità di indennizzo;

I punti "H": in ciascun Municipio, sulla base di alcune esperienze locali già avviate, vi sarà un ufficio per la semplificazione delle procedure dedicate ai disabili;

La residenza anagrafica per le persone senza fissa dimora: sono oltre 2.700 le persone che grazie alla possibilità di ottenere la residenza anagrafica, pur essendo senza casa, possono esercitare i propri diritti civili e politici (rinnovare i documenti, prendere la pensione, votare, ..); dal luglio scorso è possibile prendere la residenza anagrafica presso i Municipi con "via della casa comunale".

Il Piano Nazionale Asilo: il Comune di Roma, con l'ingresso nel Piano Nazionale e la costituzione di un Tavolo permanente con le associazioni del settore, ha attivato un programma di interventi dedicato agli stranieri profughi e richiedenti asilo, al fine di tutelare i diritti di chi è stato costretto a fuggire dal proprio Paese a causa di conflitti o di persecuzioni.

3*. Qualità come strategia di cambiamento

La terza opzione di fondo del Piano Regolatore Sociale riguarda la qualità, intesa non solo come metodo di valutazione degli interventi sociali, ma come strategia di cambiamento.

La strada della qualità negli interventi sociali è una strada complessa. Comporta una sfida per tutti gli attori coinvolti nella produzione e nella gestione dei servizi di welfare. Si tratta infatti di

intervenire sui fattori centrali di funzionamento dei servizi: dai modelli professionali alle modalità di controllo, dalle politiche di *management* alle modalità di produzione delle prestazioni.

La qualità degli interventi sociali deve essere monitorata e misurata attraverso specifici indicatori. E' riduttivo immaginare l'analisi di qualità solo in termini di "*customer satisfaction*" o di qualità percepita. La qualità dei servizi pubblici e sociali è innanzitutto un problema di qualità di vita democratica. Occorre dare ai cittadini la possibilità di verificare, intervenire e incidere sui servizi in funzione delle loro legittime aspettative. La qualità è quindi un volano della riforma degli interventi e dei servizi sociali. Perseguire la qualità come strategia di cambiamento dei servizi significa:

- investire sulle professionalità sociali, in termini di formazione, di ridefinizione e crescita delle figure professionali
- promuovere la cultura della valutazione in tutti gli interventi e i servizi sociali, anche al fine di migliorarne l'efficacia e l'efficienza e di combattere lo spreco di risorse umane e finanziarie
- sperimentare metodi di misurazione della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza
- coinvolgere i cittadini e le loro organizzazioni nella misurazione della qualità
- valorizzare le buone pratiche innovative e il lavoro di rete degli operatori sociali.

Qualche esempio pratico

L'accreditamento dei servizi alla persona: dal gennaio 2002, con l'attivazione del Registro Cittadino dei soggetti erogatori di servizi alla persona e di 19 Registri Municipali, è stato avviato l'accreditamento dei servizi alla persona. L'accreditamento consentirà di garantire la qualità dei servizi alla persona tramite indicatori definiti e ai cittadini di potersi avvalere, anche in forma autonoma, di servizi "certificati" dal Comune.

4°. *Integrazione socio-sanitaria e per lo sviluppo locale, per uscire dalle emergenze e combattere l'esclusione*

Per troppo tempo le politiche sociali sono state considerate esclusivamente "politiche per i deboli" rischiando talvolta di diventare, anch'esse, "politiche deboli". E' necessario che le politiche sociali recuperino la loro centralità, orientando le politiche pubbliche di sviluppo locale. Per la definizione del Piano Regolatore Sociale è dunque considerata prioritaria l'integrazione con le politiche sanitarie, formative, dell'occupazione, previdenziali, delle abitazioni, dei trasporti e delle infrastrutture.

Le politiche sociali si intrecciano con le *politiche della scuola, della formazione e del lavoro*; la lotta all'esclusione sociale passa attraverso misure attive per l'occupazione, sia per quanto riguarda l'accesso dei giovani al mondo del lavoro, sia per prevenire e ridurre la disoccupazione di lunga durata. In questo settore Roma ha un tessuto di esperienze che va valorizzato e potenziato, anche sulla scorta dei risultati e delle sperimentazioni avviate dalle Iniziative Comunitarie e dai progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo. Uno degli aspetti più critici che dovrà essere affrontato in modo deciso riguarda l'emersione del lavoro nero e sommerso e il superamento dei

rischi della precarietà che coinvolge moltissime persone (in gran parte stranieri) occupate nei servizi alla persona e alla famiglia.

Il Piano Regolatore Sociale dovrà integrare poi gli interventi sociali con le *politiche abitative e urbanistiche*. Esiste infatti un fortissimo legame tra le precarietà abitative e i rischi di povertà. Le politiche di prevenzione e di reinserimento sociale passano per un forte intervento sull'abitazione. Allo stesso tempo, la qualità delle vite nei quartieri dipende in grande misura da scelte di ordine urbanistico, dalla disponibilità e fruibilità di mezzi di trasporto pubblici, dall'utilizzo sociale degli spazi della città, dalla presenza o meno di servizi di carattere commerciale, culturale, sportivo e ricreativo.

In particolare, il Piano Regolatore Sociale dovrà *integrare il sistema sociale con quello sanitario*, a partire dalla realizzazione dei **“distretti socio-sanitari”**, composti dai servizi sociali municipali e dalle Aziende sanitarie locali, cui affidare un ruolo chiave nell'analisi dei bisogni e delle domande sul territorio e nella organizzazione delle risposte. I distretti – potenziati con mezzi e risorse – devono diventare il perno dell'integrazione e della programmazione socio-sanitaria territoriale. L'integrazione tra sociale e sanitario è di assoluta necessità per costruire una rete efficace di interventi. Essa deve riguardare tutti i livelli istituzionali e avere conseguenze pratiche sul piano gestionale, organizzativo e professionale. Occorre individuare sedi operative, risorse professionali e finanziarie, in modo particolare per l'assistenza domiciliare integrata.

Non ci può essere integrazione senza un modello coordinato, con il semplice accostamento di figure professionali. Occorre individuare percorsi vincolanti operativi, così che le competenze si esprimano a sostegno della persona *nello stesso tempo e nello stesso spazio*, per dare risposte globali, unitarie e continuative al bisogno di assistenza. Occorre definire un sistema integrato di servizi che sappiano rispondere sia alle diverse caratteristiche dell'essere umano, sia a quel principio di unità senza il quale si torna alla prassi di individui identificati come “caso” assistenziale o “numero” di cartella clinica.

I tre tipi di prestazioni		
Sanitarie a rilevanza sociale	Sociali a rilevanza sanitaria	Socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria
Intervento sanitario prioritario considerato alla luce dei fattori	Attività del sistema sociale per superare lo stato di bisogno che	Servizi a prevalenza terapeutica e a intensa componente sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è la grande scommessa sul futuro del welfare. L'atto di indirizzo emanato dal Governo, nel rilevare i tre livelli di prestazioni, definisce gli ambiti delle competenze e dei soggetti istituzionali, ai quali il cittadino può rivolgersi, evitando così una frammentazione di responsabilità.

Nella consapevolezza che la costruzione a rete dei servizi socio-sanitari ha un'elevata complessità, occorre concentrare l'attenzione per avviare a Roma azioni concrete al fine di assicurare prestazioni appropriate, capaci di evitare i ricoveri impropri e sostenere il post ricovero ospedaliero. E' perciò necessario superare la fase di sperimentazione e consolidare il sistema integrato.

Particolare attenzione dovrà essere posta su alcuni aspetti preminenti all'interno della definizione dei Piani:

- assistenza domiciliare integrata
- dimissioni protette
- tele-assistenza e tele-soccorso
- centri residenziali
- servizi di sollievo

5. Elementi qualificanti ed obiettivi del Piano Regolatore Sociale

Alla luce di tali opzioni di fondo, gli elementi che caratterizzano il nuovo sistema di interventi e servizi sociali sono:

- ↳ la centralità della persona e della famiglia, quale soggetto destinatario ed insieme risorsa ed opportunità per la comunità locale;
- ↳ l'universalità dell'accesso agli interventi e ai servizi sociali;
- ↳ la prevenzione e la riduzione della povertà e dei rischi connessi ai processi di esclusione sociale;
- ↳ il riconoscimento dei soggetti del Terzo Settore quali agenti di politiche e responsabilità pubbliche e non solo come fornitori di servizi e prestazioni

Gli *obiettivi* del Piano Regolatore Sociale saranno identificati con il coinvolgimento dei diversi Assessorati, dei Municipi, degli attori sociali, delle aziende e delle imprese sociali pubbliche e private, delle organizzazioni sindacali e dei singoli cittadini. Le priorità di intervento saranno selezionate attraverso un processo di *pianificazione negoziata su diversi livelli territoriali*.

E' importante che il Piano Regolatore Sociale individui obiettivi concreti, verificabili, che incidono sulla qualità della vita dei cittadini, attuabili realisticamente entro tempi predefiniti e con risorse disponibili. La proposta qui avanzata è che le politiche sociali siano orientate ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso di vita, per rispondere ai bisogni che sorgono nei diversi momenti dell'esistenza, promuovendo le capacità individuali, le responsabilità familiari, le reti primarie e secondarie, le relazioni virtuose di reciprocità e cura. In tal modo le politiche sociali mirano in particolare a:

- ⇒ sviluppare e conservare le proprie risorse personali e capacità psico-fisiche
- ⇒ svolgere una soddisfacente vita di relazione ed essere membri attivi della società;
- ⇒ affrontare positivamente le responsabilità quotidiane
- ⇒ prevenire e superare le diverse forme di disagio, povertà e marginalità

In questo contesto la *qualità sociale* contraddistingue il welfare urbano sia per il benessere individuale e familiare, sia per le azioni della Pubblica Amministrazione.

Mediante il Piano Regolatore Sociale la città avvia e sviluppa una riforma profonda e duratura, programmando e realizzando un sistema articolato e flessibile di protezione attiva, fondato su un modello di welfare urbano i cui principi operativi sono:

- da interventi categoriali a sistema di prestazioni sociali rivolte alla persona e alla famiglia;
- da interventi prevalentemente assistenziali ad un mix di assegni economici e servizi in rete (sociali, sanitari, formativi, di avvio al lavoro, abitativi, di mobilità, ecc.);
- da prestazioni rigide e standardizzate ad interventi flessibili, attraverso progetti personalizzati basati su un ventaglio differenziato di opportunità;
- da interventi disomogenei per aree della città e fra i Municipi a livelli essenziali garantiti in tutto il territorio comunale, in un sistema di governo allargato e decentrato di attori locali;
- da meccanismi di ingresso frammentati tra diverse competenze amministrative a sportelli unitari di accesso, progettati per l'informazione e l'accompagnamento dei cittadini ai servizi senza barriere burocratiche;
- da procedure settoriali e particolaristiche ad un sistema di regolazione omogenea su scala cittadina per la qualità, l'accreditamento, l'affidamento e la gestione dei servizi, il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

GLOSSARIO

Piano regolatore sociale: è il documento programmatico triennale che definisce le politiche sociali del Comune di Roma nel senso più ampio del termine. Contiene le *Linee di indirizzo per le politiche sociali* e il *Piano di zona cittadino*.

Linee di indirizzo per le politiche sociali: costituiscono la prima parte del *Piano regolatore sociale*. Si tratta di un dispositivo-quadro che regola l'impatto sociale delle diverse politiche di sviluppo locale (casa, urbanistica, mobilità...).

Piano di zona cittadino: è la seconda parte del Piano regolatore sociale, lo strumento per la programmazione triennale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nella città di Roma, ai sensi dell'art. 19 della legge 328/2000.

Piano di zona municipale: è lo strumento di programmazione triennale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a livello del singolo Municipio. Costituisce una parte integrante del Piano di zona cittadino.

Accordo di programma: è l'atto formale - ai sensi della legge 142/90 e successive modificazioni - mediante il quale il Comune, d'intesa con le Aziende Unità Sanitarie locali, adotta il Piano di zona cittadino e i Piani di zona municipali. All'accordo di programma partecipano gli organismi del terzo settore e le IPAB che, attraverso l'accreditamento o altre forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione degli interventi e dei servizi sociali previsti nei piani.

SECONDA PARTE

I bisogni sociali della città

1. Al centro delle politiche sociali

Questa parte del documento si concentra sull'analisi dei bisogni sociali della città. Lo scopo è focalizzare l'attenzione del Piano sui protagonisti e i destinatari delle politiche sociali, mettendo al centro della riflessione i bisogni delle persone, delle famiglie e dei gruppi, con i loro diritti di dignità, di cittadinanza, di sostegno, di socialità e sicurezza.

Il Piano Regolatore Sociale, pur nella necessaria generalizzazione, deve parlare *dei* e *ai* cittadini, donne e uomini, bambini e anziani, italiani e stranieri che vivono a Roma e che si trovano e si troveranno ad affrontare quotidianamente - spesso da soli - problemi e difficoltà che incidono profondamente sulla qualità della loro vita.

Questa parte non illustra certo tutti i bisogni sociali della Città. Non ha alcuna pretesa di esaustività. Se di qualche problema non si parla non significa che esso non sia importante. I bisogni sociali della città si prestano a diverse letture e interpretazioni e la pagine che seguono vogliono solo offrire spunti di riflessione.

In questa sede interessa piuttosto esemplificare un percorso: dai bisogni dei cittadini ai servizi sociali e non viceversa. Si tratta di una evidenza logica, ma spesso contraddetta dalla realtà.

La riforma dei servizi e degli interventi sociali si gioca soprattutto su questo asse: la capacità di predisporre e di realizzare un sistema che "risponda" efficacemente alle esigenze delle persone, specialmente di quelle più deboli socialmente.

2. Il bisogno di conoscenza e di informazione

L'analisi dei bisogni e delle domande dei cittadini, delle risorse e del territorio, è il punto di partenza, la premessa, a partire dalla quale si individuano le cose da fare, si definiscono gli interventi e si ripartiscono le responsabilità tra gli attori che partecipano alla formulazione e all'attuazione delle politiche. Il Piano Regolatore Sociale non sfugge a questa logica: prima di agire bisogna conoscere; prima del *come* è indispensabile chiarire *a chi, perché, dove e in quale misura*.

Le informazioni su cui possiamo contare in questa fase di elaborazione del Piano sono, tuttavia, limitate, lacunose e frammentarie; sia sul versante delle esigenze e delle domande dei cittadini, sia - quantunque in minor misura - su quello delle risposte e dei servizi. Le cause di questa insufficienza sono molteplici: in parte dipendono da obiettive difficoltà tecniche, in parte sono da addebitare a mancanza di interesse sia da parte del mondo scientifico che delle Istituzioni.

Manca tuttora, o è fortemente carente, un inventario completo della situazione. Solo approssimativamente o a grandi linee conosciamo le esigenze dei cittadini; poco sappiamo anche del modo in cui funzionano i servizi sociali e della loro efficacia in relazione ai problemi degli utenti. Nel quadro delle iniziative da prendere per la stesura del Piano Regolatore Sociale, si pone pertanto come prioritaria la realizzazione di un sistema di ricognizione della struttura dei bisogni della popolazione, degli interventi e della valutazione di impatto delle politiche. Per rispondere a questa necessità, si attiverà il Sistema informativo sociale cittadino.

Un aspetto altrettanto importante è quello dell'informazione e della comunicazione con i cittadini. E' raro che gli studi e le analisi di politica sociale si interrogino sulle conoscenze di cui dispongono i cittadini; su quanto e come i cittadini possiedano quelle informazioni che li metterebbero in grado di affrontare con consapevolezza e cognizione e senza inutile dispendio di energie il panorama delle risposte fornite dalle istituzioni o comunque di orientarsi, in caso di necessità, nell'insieme dei servizi e delle opportunità disponibili.

Il tema dell'informazione è stato affrontato in un'indagine commissionata nel 1999 dall'Assessorato alle politiche sociali del Comune alla Cattedra di sociologia del Dipartimento di Scienze demografiche dell'Università di Roma "La Sapienza"². Alle 10.000 famiglie del campione è stato chiesto se fossero a conoscenza che il Comune erogava un certo numero di servizi o prestazioni, alcuni dei quali di recente istituzione: l'assegno di maternità, l'assegno per le famiglie con tre o più figli, aiuti economici per l'affitto, centri diurni per anziani non autosufficienti, consultori per adolescenti, centri per la famiglia, l'affidamento familiare.

Informazione dei cittadini romani sui servizi o le prestazioni sociali forniti dal Comune (dati campionari)				
"Che lei sappia, il Comune fornisce i seguenti servizi o prestazioni?":	Si	No	Non so	Totale
Assegno di maternità	30,2	17,7	52,1	100,0
Assegno per le famiglie con tre o più figli	29,0	16,0	55,0	100,0
Aiuti economici per l'affitto	19,1	28,3	52,7	100,0
Centri diurni per anziani non-autosufficienti	39,2	16,9	43,9	100,0
Consultori per adolescenti	44,9	14,2	40,9	100,0
Centri per la famiglia	37,5	15,6	47,0	100,0
Affidamento familiare	32,5	15,1	52,5	100,0

Fonte: M. Brazzoduro e P. Palminiello, "Informazioni e servizi sociali" di prossima pubblicazione nel volume *Le città della Capitale*.

Il risultato è in larga misura preoccupante; mediamente, solo un terzo degli intervistati sapevano dell'esistenza di queste misure. La stragrande maggioranza ha risposto di non sapere o addirittura ha escluso che quei servizi esistessero. L'assenza di informazioni sulle opportunità disponibili

risulta inoltre particolarmente accentuata in corrispondenza delle età più elevate. Il pessimismo presente in queste conclusioni è in parte attenuato dal fatto che ad essere meglio informati sui servizi e le prestazioni disponibili sono proprio coloro ai quali le diverse misure sono destinate.

² I risultati dell'Indagine "Famiglie, qualità della vita e politiche sociali a Roma" sono raccolti nel volume *Le città della Capitale*, a cura di M. Brazzoduro e C. Conti, di prossima pubblicazione presso l'editrice F. Angeli di Milano.

Lo stato di necessità può rendere straordinariamente complesse anche le scelte più elementari. L'assenza di informazioni, l'incapacità di individuare le sedi dove presentare le proprie istanze e far valere i propri diritti, è spesso la premessa di un bisogno insoddisfatto da parte del cittadino nonché un motivo di fallimento dell'impegno e degli sforzi delle amministrazioni. D'altra parte, l'ignoranza è in genere correlata positivamente allo stato di bisogno: i cittadini più deboli, i più emarginati, sono anche coloro che meno dispongono dei mezzi e degli strumenti per informarsi e che più spesso rinunciano ad utilizzare quelle opportunità e quelle soluzioni che pur sarebbero disponibili. Con il rischio che spesso a trarre i maggiori benefici dai servizi esistenti sono proprio coloro che meno ne avrebbero bisogno.

IL SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI

La Legge 328/2000 (art. 21) prevede l'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali; per disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali; per la promozione e l'attivazione di progetti europei; per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. Alle regioni, alle province e ai comuni è demandato il compito di individuare le forme organizzative e gli strumenti necessari ed appropriati per l'attivazione e la gestione del sistema informativo dei servizi sociali a livello locale.

Il sistema informativo costituisce un elemento essenziale del Piano regolatore sociale; la base, a partire dalla quale diviene possibile conoscere le esigenze della popolazione, stabilire a priori l'entità dei fabbisogni atti a soddisfarle e quindi valutare, a posteriori, i risultati raggiunti. Presso l'Assessorato per le politiche sociali e la promozione della salute sarà istituito un apposito ufficio operativo che, in rete con i 19 Municipi romani, svolgerà i seguenti compiti:

- Rilevare, misurare e "mappare" i *bisogni* sociali della cittadinanza mediante la progettazione e lo svolgimento di indagini e l'analisi secondaria di dati provenienti da fonti statistiche, dagli archivi, da studi e ricerche di settore;
- rilevare e misurare la *domanda* esplicita di prestazioni e servizi da parte dei cittadini. A tale scopo, è prevista l'adozione di schede di rilevazione uniformi e la costituzione di un sistema di rete informatizzato. Sarà così possibile raccogliere e archiviare in banche dati il complesso delle informazioni afferenti ai diversi servizi in modo da consentire, a regime, l'interrogazione dati a fini conoscitivi, gestionali e di programmazione;
- effettuare il *censimento dei servizi e degli interventi*, monitorarne l'andamento e il funzionamento, valutandone la diffusione e la distribuzione sul territorio sia in rapporto all'evoluzione dei bisogni sia alle dimensioni della domanda;
- offrire *informazioni sistematiche sugli interventi e i servizi utilizzabili dai cittadini (back office a disposizione dei segretariati sociali e dei servizi informativi territoriali)*
- offrire informazioni e dati per la *valutazione del sistema di interventi e servizi* in relazione agli obiettivi di programmazione e alle aspettative dei cittadini.

3. La città e i rischi sociali

Negli ultimi decenni, anche in Italia si sono registrate ampie e profonde trasformazioni, che hanno alterato in diversi modi il quadro demografico, l'economia, le formazioni di base della società ed i rapporti interpersonali, i comportamenti, gli atteggiamenti e la cultura dei cittadini.

Di concerto, sono cambiati i bisogni e le domande della popolazione e inevitabilmente le modalità e gli strumenti con cui le istituzioni pubbliche e la società civile nel suo complesso hanno cercato di corrispondere alle attese dei cittadini. Anche l'efficacia degli interventi e dei servizi erogati ha risentito del mutamento, e non poteva essere altrimenti.

Queste trasformazioni hanno riguardato tutto il territorio nazionale, il centro e la periferia, le zone rurali e le città. Nei grandi insediamenti urbani, tuttavia, gli effetti del cambiamento sono stati molto probabilmente più rapidi e intensi. Le grandi città costituiscono infatti luoghi elettivi di approdo di intensi flussi migratori, risentono più precocemente e profondamente delle innovazioni della tecnologia, del cambiamento del costume e dei consumi di massa e sono maggiormente colpite dalle trasformazioni della dinamica demografica.

Nell'insieme, a queste caratteristiche della grande città corrisponde un proporzionale catalogo di rischi. Dal punto di vista della qualità della vita anzitutto. Rispetto ai piccoli centri, la realtà urbana è per forza di cose più opaca, più anonima, meno decifrabile; le espressioni del disagio sono più diffuse e soprattutto meno prevedibili.

In ragione di una maggiore mobilità della popolazione, il tessuto dei rapporti sociali, che costituivano la rete di protezione primaria nelle comunità tradizionali, tende gradualmente ad indebolirsi ed incontra maggiori difficoltà ad essere attivato. Più difficile è anche il ricorso alla struttura dei servizi, che coprono peraltro solo una parte del fabbisogno reale.

Un'altra caratteristica peculiare delle grandi città è il rischio di isolamento ed esclusione a cui sono esposti soprattutto alcuni gruppi e categorie della popolazione, in particolare i minori e gli anziani e i soggetti più deboli in generale; quelli che sono dotati di minori strumenti e mezzi meno efficaci per proteggersi, destreggiarsi e trarre eventualmente profitto dalla vita convulsa delle città. Nelle grandi città è in genere più elevata l'instabilità dei rapporti familiari; il che contribuisce ulteriormente ad accrescere l'area del disagio sociale e a ridurre quella della solidarietà primaria che consente di contenerla.

Le grandi città si sono trasformate col tempo in entità complesse e composite. Prive di un unico centro di gravità, esse appaiono sempre più come un agglomerato di realtà differenti; tante città nella Città, ciascuna delle quali caratterizzata da problemi specifici, da una diversa demografia, da una varietà indistinta di opportunità, ma anche di rischi e disagi di varia natura.

Se solo si considera la struttura della popolazione per età, risulta evidente la disparità dei potenziali bisogni. Le tre principali classi d'età, minori, adulti e anziani, pesano sul totale in misura assai variabile all'interno della Città: i minori, da poco più del 9% del I Municipio balzano al 16% dell'VIII; mentre, all'altro estremo della piramide delle età, gli anziani sopra i 65 anni passano dal 12% dell'VIII ad oltre il 24% del II e del XVII. Un divario enorme, se rapportato alla struttura dei bisogni e alla natura delle risposte che a queste fasce di popolazione debbono essere destinate in termini di spazi, formazione, servizi per il tempo libero, strutture abitative, presidi di cura ed assistenza, mobilità e garanzie di sicurezza.

Di qui, l'opportunità e la necessità di operare per progetti specifici, da svolgersi concretamente nell'ambito dei singoli territori; ma anche di evitare, nella misura del possibile, la "categorizzazione" degli interventi. La quale, come dimostra abbondantemente l'esperienza passata, rischia da un lato di produrre ulteriori lacerazioni nel tessuto sociale introducendo ingiustificate differenziazioni dei cittadini dal punto di vista dell'equità dei trattamenti, e dall'altro di rivelarsi alla lunga, oltreché inefficace e controproducente, finanziariamente insostenibile per la collettività sotto il profilo della spesa sociale.

Popolazione residente a Roma per classi d'età (31.12.2000)						
<i>Municipi</i>	<i>0-14</i>	<i>15-64</i>	<i>65 +</i>	<i>0-14 (%)</i>	<i>15-64 (%)</i>	<i>65+ (%)</i>
<i>I</i>	11.651	84.813	26.630	9,3	69,1	21,6
<i>II</i>	13.747	80.505	30.498	11,0	64,6	24,4
<i>III</i>	5.852	37.587	13.614	10,2	66,0	23,8
<i>IV</i>	24.148	141.993	39.246	11,7	69,2	19,1
<i>V</i>	25.171	133.677	27.660	13,5	71,7	14,8
<i>VI</i>	15.127	88.745	28.550	11,4	67,1	21,5
<i>VII</i>	17.337	86.514	22.880	13,7	68,6	18,0
<i>VIII</i>	31.453	140.256	25.201	16,0	71,2	12,8
<i>IX</i>	14.025	87.857	32.196	10,4	65,6	24,0
<i>X</i>	23.106	125.830	32.806	12,7	69,3	18,0
<i>XI</i>	15.353	94.602	30.252	10,9	67,5	21,6
<i>XII</i>	23.280	114.840	22.637	14,5	71,4	14,1
<i>XIII</i>	27.544	138.520	26.597	14,3	71,9	13,8
<i>XV</i>	18.700	110.353	26.460	12,0	71,0	17,0
<i>XVI</i>	17.017	99.191	31.469	11,5	67,2	21,3
<i>XVII</i>	7.189	49.798	18.688	9,5	65,8	24,7
<i>XVIII</i>	16.527	92.561	26.022	12,2	68,6	19,2
<i>IX</i>	23.929	122.016	33.150	13,3	68,2	18,5
<i>XX</i>	20.138	102.437	23.781	13,7	70,0	16,3
<i>Non localizzati</i>	1.383	12.196	2.716			
<i>Totale</i>	352.053	1.944.291	521.053	12,5	69,0	18,5
<i>Popolazione totale 2.818.021</i>						

4. I soggetti più deboli

La legge 328/2000 afferma (art. 2) che ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali accedono prioritariamente i soggetti in condizioni 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.

Come è stato osservato, nella società odierna non ha più senso o ha molto meno senso di quanto ne aveva una volta "dividere la popolazione tra una maggioranza di persone 'normali' ed una minoranza di persone che versano in situazioni di difficoltà e che possano essere identificabili in precise categorie. Oggi la vita delle persone è meno lineare e prevedibile". La società globale comporta, oltre la crescita delle disuguaglianze, la moltiplicazione delle esposizioni al rischio.

“Tutti i cittadini possono incontrare nel corso della vita alcune difficoltà... che richiedono assistenza, orientamento e sostegno”³.

E tuttavia, è un fatto che, in circostanze anche del tutto ordinarie, nel corso della vita alcune persone possano precipitare in stati di necessità che rischiano di cronicizzarsi se non vengono affrontate da adeguate misure di contrasto. Così come è un fatto che vi siano situazioni di bisogno irreversibili, riconducibili alla presenza di invalidità gravi e permanenti, tali da richiedere un ricorso continuo alla struttura dei servizi. L'elemento ricorrente alla base di queste situazioni è il carattere “multiproblematico” dello stato di disagio della persona.

Povertà, invalidità gravi ed esclusione sociale, che in casi estremi si presentano tra loro correlate, sono quasi sempre il prodotto di un intricato complesso di cause che sfociano in una pluralità di effetti; che, a loro volta, incidono sulla qualità della vita della persona e dell'ambiente sociale che le sta intorno: il collasso del tessuto dei rapporti primari, sopravvenuto talora sin dalla prima infanzia; una più o meno prolungata carriera di istituzionalizzazione; un percorso formativo debole e precocemente interrotto; la fine traumatica di un rapporto familiare; la perdita improvvisa del lavoro; la rinuncia forzata ad un'abitazione per mancanza di reddito; un infortunio grave; la malattia mentale; eventualmente, l'esperienza di una reclusione o il precipitare nella dipendenza da comportamenti o da sostanze d'abuso.

Cause ed eventi che se talvolta si accavallano, dando luogo ad una sommatoria di effetti irreversibili, in altri casi hanno durata limitata nel tempo; possono dunque essere superati e rendono possibile, in presenza di circostanze favorevoli, il ripristino di una condizione di normalità. Queste situazioni di disagio estremo rendono difficile sia la conoscenza della diffusione e della localizzazione del fenomeno nella realtà del territorio, sia l'intervento dei servizi. Da un lato, l'operazione è complicata dal fatto che lo stesso risultato è il prodotto del combinarsi di circostanze diverse, difficilmente identificabili e distinguibili l'una dall'altra; farne la somma (come spesso si è fatto) sarebbe sbagliato, perché si finirebbe per mettere sullo stesso piano addendi diversi, dal momento che lo stesso soggetto si presenta di regola con domande distinte ai diversi sportelli dell'assistenza e della solidarietà organizzata cui si rivolge. E le fonti di cui disponiamo non ci consentono, purtroppo, di evitare di compiere arbitrarie aggregazioni di situazioni che sono tra loro obiettivamente inconciliabili.

Dall'altra, proprio per questo, è estremamente difficile predisporre servizi e risposte adeguati ad una casistica così variegata. Nei casi più gravi, quando povertà ed esclusione sono il risultato di stratificazioni di eventi che si sono sedimentati nel tempo, è nella corralità degli interventi, nell'azione concertata di una pluralità di servizi – assistenza economica, accoglienza protetta, ri-socializzazione, cura, formazione, inserimento lavorativo – che si può sperare di arrivare ad un qualche risultato concreto; non certo attraverso interventi settoriali e tra loro sconsiderati. In effetti, di fronte a situazioni di estremo bisogno i servizi sociali da soli non dispongono di strumenti efficaci. Possono intervenire sui sintomi più eclatanti, possono svolgere un'azione di contenimento e di pronto intervento, ma difficilmente sono in grado di rimuovere le cause che le hanno prodotte, tanto meno quanto più queste cause sono lontane nel tempo. Per questo servono programmi coordinati con l'intero ventaglio delle politiche sociali, così come è indispensabile la collaborazione degli organismi del volontariato e della solidarietà diffusa dei cittadini.

³ L'affermazione è dell'On. Livia Turco, allora Ministro della Solidarietà sociale, ed è contenuta in un articolo pubblicato nella Rivista *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 20-22, dicembre 2000.

Ciò non toglie che il ruolo dei servizi sociali resti comunque determinante. Innanzitutto, come collettore della domanda; come sensore avanzato di accertamento del bisogno e di sensibilizzazione verso il disagio sociale. In secondo luogo, in funzione di “cabina di regia”; come momento essenziale di programmazione e coordinamento degli interventi ed, in particolare, nella definizione del progetto personalizzato che è indispensabile predisporre per affrontare i problemi più urgenti della persona e promuoverne il reinserimento nella comunità, nell’impedire inutili e dannose sovrapposizioni di competenze e la settorializzazione delle risposte, ed infine nella valutazione dei risultati e dell’efficacia dell’intervento.

5. La povertà economica

Le misure relative della povertà sovrastimano in genere l’effettivo ammontare del fenomeno. Che difatti si ridimensiona notevolmente se dalla misura relativa passiamo a quella assoluta; la quale, invece che sullo standard di vita medio della popolazione, si basa sulla definizione di un ristretto paniere di beni e servizi essenziali. Non senza audaci ipotesi, da prendere con beneficio di inventario, è possibile tentare una stima largamente approssimativa della povertà assoluta a Roma, oggi (in base al valore di tale parametro reso noto recentemente dall’Istituto Nazionale di Statistica)⁴. In queste condizioni, tutte da verificare, la povertà assoluta si attesterebbe a Roma su un valore pari a circa l’1,4 % delle famiglie. Tenuto conto che queste in totale sono poco più di un milione, sarebbero grosso modo 15.000 le famiglie della Capitale che vivono oggi in una situazione di effettivo disagio economico.

Difficile dire quanto questa stima sia attendibile; un po’ per il metodo di calcolo, un po’ perché nella povertà entrano sempre anche delle componenti soggettive. La citata indagine sulle famiglie e la qualità della vita a Roma ha tentato di misurare la percezione soggettiva della povertà. Il risultato è che, alla domanda se le risorse di cui disponevano consentissero loro di vivere più o meno agevolmente, con più o meno difficoltà, il 6 %

Famiglie per percezione delle condizioni di vita del nucleo familiare in base al livello economico-finanziario delle risorse disponibili (dati campionari)			
<i>Il livello delle risorse familiari consente di vivere:</i>	<i>Valori assoluti</i>	<i>%</i>	<i>Percentuali cumulate</i>
<i>Con molte difficoltà</i>	598	6,0	6,0
<i>Con difficoltà</i>	879	8,8	14,8
<i>Con qualche difficoltà</i>	3.631	36,3	51,1
<i>Abbastanza facilmente</i>	3.540	35,4	86,5
<i>Facilmente</i>	1.212	12,1	98,6
<i>Molto facilmente</i>	140	1,4	100,0
<i>Totale</i>	<i>10.000</i>	<i>100,0</i>	

Fonte: C. Conti, P. Giorgi e S. Strozza, in: *Le città della capitale, a cura di M. Brazzoduro e C. Conti, di prossima pubblicazione*

delle famiglie romane ha risposto che tira avanti con “molte difficoltà”. Il 6 % di 1.163.000 famiglie, tante sono le famiglie della Capitale, fa più o meno 70.000. Questo è un dato assai diverso dal precedente. Se poi a questo aggiungessimo il numero di famiglie che ha risposto di vivere “con difficoltà” - un altro 14,8 % - il dato complessivo aumenta ulteriormente. E ciò che più conta è che oltre il 40 % delle famiglie che hanno dichiarato di vivere “con molta difficoltà” ha aggiunto di aver subito un notevole peggioramento della propria situazione economica nel corso dell’ultimo anno. Come dire che la percezione della situazione economica attuale pare risentire, in negativo, delle variazioni nel tenore di vita intervenute recentemente.

⁴ Cfr. Istat, *Note rapide*, Anno 6, Numero 3 del 31 Luglio 2001, *La povertà in Italia nel 2000*.

I problemi economici rappresentano la maggior preoccupazione delle famiglie romane. Tra coloro che hanno denunciato l'esistenza di almeno un problema, grosso modo il 36 % dell'intero campione di famiglie intervistate, più di un quinto ha indicato la situazione economica (il 12 % problemi di salute e solo il 3,7 % la presenza di anziani, malati o invalidi da accudire). Quale tra i dati riportati sia il più vicino alla realtà, resta il fatto che la stima non copre che la povertà economica in senso stretto. Alla quale sono da aggiungere tutto quell'agglomerato

<i>Contributi per il diritto allo studio erogati dal Comune di Roma nell'anno scolastico 2001-2002</i>	
Alunni e studenti beneficiari di contributi ai sensi della Legge Regionale 29/92	n.
Non vedenti	153
Non udenti	507
Con altre tipologie di handicap fisico	5.931
Appartenenti a famiglie in condizioni di disagio	14.754
TOTALE	21.345
Alunni che hanno ottenuto sussidi per il diritto all'istruzione	
	n.
fornitura semi-gratuita di libri di testo (alunni scuole medie e superiori)	19.319
borse di studio a sostegno delle spese sostenute per l'istruzione (L.R. 62/2000)	circa 20.000

composito di situazioni di disagio, marginalità, estraneità e difficoltà di vario genere che con la povertà in linea di principio hanno poco a che vedere, ma che ad essa in genere si accompagnano rendendo persino più gravi le sofferenze ed i bisogni delle persone coinvolte.

6. Le persone che vivono la strada

La situazione più difficile e complessa, se di graduatorie è lecito parlare, è indubbiamente quella di coloro che hanno perso tutto: il sostegno della famiglia, la casa, il lavoro. Il linguaggio burocratico dell'assistenza li qualifica, prendendo la parte per il tutto, come "senza fissa dimora". Di essi sappiamo ancora poco, anche se la nostra conoscenza è certamente aumentata rispetto al passato. E' difficile comprendere in modo approfondito che cosa rappresentano, quanta e quale parte dell'universo composito degli abitanti della Città, per la semplice ragione che buona parte di essi tende col tempo a sviluppare una sorta di "paura del prossimo" che li spinge gradualmente ad estraniarsi da tutto e da tutti.

Visibili singolarmente sulle strade o nelle stazioni nel corso delle ore notturne, scompaiono come collettivo. Se mai si rendono reperibili è quando si avvicinano ad uno dei luoghi dove possono trovare un pasto caldo, qualche indumento per coprirsi, un giaciglio per la notte e un po' di assistenza.

Nel mese di ottobre 2001 i nuclei di assistenza emarginati (NAE) della polizia municipale hanno tracciato una mappa della presenza di persone senza fissa dimora nella città, rilevando circa 1500 presenze, concentrate nei territori dei municipi I, III, IX, XI, escludendo coloro che sono accolti nei centri di prima accoglienza comunale. Data la difficoltà di rilevazione di questi dati, possiamo stimare in circa 2000 le persone che vivono per strada e in 3-4.000 quelle che vivono in alloggi precari e ricoveri di fortuna. Secondo i dati Caritas, il 17% di coloro che a Roma vive sulla strada presenta disturbi psichiatrici, oltre il 20% ha problemi di alcolismo e circa il 13% è composto da tossicodipendenti. Si tratta, dunque, di una situazione sociale complessa che va analiz-

zata e affrontata in una prospettiva multidimensionale, così come molteplici sono le dimensioni della povertà estrema (le condizioni abitative, salute, la dimensione familiare, le relazioni sociali). Va sottolineato che le cifre relative alla presenza di persone senza fissa dimora, per quanto già di per sé allarmanti, non rappresentano che una parte di un quadro più vasto delle situazioni di povertà estrema. Situazioni di estrema debolezza sociale che vengono vissute all'interno delle pareti domestiche e che sempre più spesso danno luogo a fenomeni di vero e proprio *barbonismo domestico*.

Al fine di realizzare un intervento approfondito in un settore così complesso ed eterogeneo, occorre un monitoraggio costante, per capire quante e chi sono le persone che vivono sulle strade della nostra città. Il fenomeno del cosiddetto "barbonismo" ha perso gran parte dei suoi connotati tradizionali. Negli ultimi anni vi è stato, ad esempio, un incremento delle fasce d'età giovanili ed oltre il 60 % delle persone registrate come senza fissa dimora possiede un titolo di studio pari o superiore alla scuola dell'obbligo. La "geografia" del malessere sta quindi cambiando e ad esserne colpiti sono anche persone che hanno seguito un percorso formativo e socializzativo pressoché convenzionale fino ad una certa età e poi, per ragioni che non sempre è agevole individuare, si sono trovati sulla strada privi dell'essenziale. Il che confermerebbe che la povertà e la marginalità si sono fatte più insidiose, più casuali e meno prevedibili.

Su questo fronte si sta facendo molto, ma è indubbio che occorra fare di più, con maggiore efficacia e avendo come obiettivo prioritario il recupero e il reinserimento abitativo, lavorativo e sociale di queste persone. E mai come in questo caso, per raggiungere questi risultati, è indispensabile poter contare sulla disponibilità dell'intera comunità cittadina. Così come è necessario che sul progetto complessivo di promozione ed integrazione sociale convergano una pluralità di servizi: dai servizi alloggiativi a quelli sanitari, dalla formazione alle attività lavorative protette, dall'accompagnamento ai servizi di assistenza domestica.

7. I bisogni sociali delle famiglie

Molti cambiamenti hanno contribuito in questi anni a modificare la struttura dei bisogni della popolazione. Fra questi, un ruolo certamente di primo piano hanno giocato le dinamiche familiari. Specie nelle grandi città, il panorama delle forme della vita familiare è radicalmente cambiato. Il che è avvenuto sia perché è mutato lo scenario sociale all'interno del quale si svolge l'azione delle famiglie, sia per effetto dell'aumento dell'instabilità matrimoniale. La partecipazione della donna al mercato del lavoro ha conosciuto uno sviluppo straordinario negli ultimi due decenni. Parallelamente, si sono moltiplicate le esigenze dei singoli componenti delle famiglie. Il prolungamento della permanenza dei figli presso la casa dei genitori è un dato diffuso; in Italia più che altrove, nelle grandi città assai più che nelle zone rurali e nei piccoli centri. A questo fenomeno si è aggiunta la crescita consistente delle necessità di cura ed assistenza della popolazione anziana, che grava tuttora in massima parte sulla sola componente femminile della popolazione.

Il combinato disposto di queste diverse dinamiche è sfociato nel corso degli anni in un notevole accrescimento dei bisogni della popolazione; in particolare, della popolazione femminile appartenente alle fasce d'età centrali con responsabilità familiari. A questo eccezionale incremento del complesso degli oneri familiari, si contrappone tuttora una relativa rigidità della risposta sociale in termini di interventi di sostegno, servizi di cura ed assistenza e organizzazione dei tempi della città che consentano alle donne di conciliare gli impegni lavorativi con quelli familiari. Qualcosa

è stato fatto sotto il profilo della normativa, ma il più resta da fare da parte degli enti locali. Eppure si avverte su questo fronte uno spazio peculiare per l'azione delle nuove politiche; che dovranno proporsi di sostenere il ruolo delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale mediante un'estensione della corresponsabilità e della solidarietà diffuse sul territorio.

Sono aumentate le famiglie deboli, socialmente ed economicamente, e per questo maggiormente esposte a rischi di precarietà ed esclusione. La quota di *famiglie monogenitore* è tuttora contenuta in Italia se la si confronta con quella della gran parte dei paesi del Nord e Centro Europa. Ma è ben più consistente nelle grandi città. A Roma, si stima che esse siano oltre l'11 % del totale delle famiglie. L'indagine citata sulla qualità della vita delle famiglie romane ha accertato che in queste famiglie è più elevato il rischio di trovarsi in situazioni problematiche. Ben il 70 % hanno dichiarato di avere difficoltà economiche di qualche tipo; il 25 % hanno definito la loro situazione difficile o molto difficile. Ed è il dato in assoluto più elevato, anche rispetto alle famiglie in cui è presente una sola persona anziana.

Un'altra tipologia nella quale si addensano difficoltà economiche e sociali di varia natura è quella delle famiglie composte di una sola persona. Per lo più si tratta di persone anziane che vivono sole, per necessità. In netta prevalenza sono vedove (quasi il 75 %), che in circa il 60 % dei casi denunciano problemi di tipo economico più o meno gravi. A seguire, in questa graduatoria della esposizione al rischio di precarietà economica, sono le famiglie numerose, in cui vi sono tre o più figli. Nel complesso, dati i ridotti livelli di fecondità presenti in Italia da qualche decennio a questa parte, il numero di queste famiglie è relativamente esiguo; ma esse sono rappresentate in misura notevolmente superiore al loro peso demografico tra le famiglie che dispongono di un reddito che si situa al di sotto della soglia di adeguatezza economica, tenuto conto dell'ampiezza e della composizione della famiglia.

Le risposte capaci di soddisfare le esigenze di queste famiglie variano evidentemente in funzione delle circostanze che sono alla base delle loro specifiche difficoltà. I problemi più rilevanti derivano dalla mancanza di lavoro, specie se prolungata nel tempo (ed è un caso purtroppo frequente), ovvero da un'occupazione precaria e mal retribuita, e in particolare dalla difficoltà di conciliare le cure familiari e dei figli con gli impegni lavorativi dei genitori.

Nonostante i passi in avanti compiuti negli ultimi anni, l'Italia è, da questo punto di vista, ancora arretrata rispetto alla maggior parte degli altri paesi europei. La quota del prodotto interno lordo e della spesa sociale destinata alle famiglie si colloca su livelli alquanto al di sotto della media europea. Per giunta, anche le misure contro la povertà a compensazione delle insufficienze di reddito si rilevano, a posteriori, di gran lunga meno efficaci nella rimozione delle cause della povertà di quanto avvenga in altri paesi dell'Unione Europea, soprattutto per le famiglie numerose.

Le misure di sostegno a carico dell'Amministrazione comunale dovranno anch'esse essere potenziate per adeguarle alle necessità. Dovranno altresì essere avviati interventi sul fronte dell'orientamento, in primo luogo agendo sullo snodo critico del passaggio dalla scuola al lavoro. È indispensabile potenziare le politiche rivolte all'infanzia e ai giovani. La sfida che le giovani generazioni pongono alle politiche è analoga e speculare a quella degli anziani. Né i bisogni dell'una né quelli dell'altra possono essere sacrificati. E in larga misura, se non interamente, entrambi transitano per il sostegno delle responsabilità familiari.

8. Il disagio sociale per i portatori di handicap

Anche in questo settore la quantificazione del fenomeno si rivela alquanto problematica. Innanzitutto, perché è invalso l'uso di terminologie diverse - disabile, invalido, handicappato, inabile, etc. - ma non equivalenti. In secondo luogo, perché le indagini di cui disponiamo coprono in genere la sola popolazione con disabilità che vive in famiglia, ma non quella che risiede in un istituto. Spesso, inoltre, sfuggono alla rilevazione i bambini al di sotto una certa età. Ed infine, è frequente che per taluni tipi di invalidità si tenda ad evitare il ricorso ai servizi pubblici, che è una delle modalità attraverso le quali possiamo sperare di censire le persone invalide. Per questo complesso di ragioni, le nostre conoscenze del fenomeno sono tuttora piuttosto lacunose.

Alunni portatori di handicap non autonomi e personale di sostegno		
Municipio	Alunni portatori di handicap	Personale assegnato
1	60	25
2	60	27
3	18	10
4	85	56
5	100	46
6	46	36
7	68	36
8	135	36
9	66	32
10	94	45
11	61	36
12	94	58
13	104	58
15	50	27
16	63	59
17	87	42
18	83	33
19	85	34
20	79	30
Totale	1438	726

I dati si riferiscono alle scuole dell'infanzia, materne, elementari e medie; all'a.s. 2001-2002; al personale del Comune di Roma impegnato nel sostegno (non didattico), appartenente a diversi servizi socio-educativi.
Fonte: Comune di Roma - Dipartimento XI

Prendiamo come riferimento l'indagine condotta dall'Istat sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" riferita agli anni 1999-2000. Qui troviamo definite quattro tipologie di disabilità. Il caso più grave è rappresentato dal *confinamento*, che implica la costrizione permanente della persona in un letto o su una sedia con autonomia di movimento pressoché nulla, nonché il confinamento in casa per motivi legati ad un impedimento fisico o psichico. La seconda tipologia comprende quei casi in cui vi è *disabilità nelle funzioni*: difficoltà di vestirsi, lavarsi, mangiare, fare il bagno, etc. Il terzo tipo comprende le *disabilità di movimento* (camminare, salire le scale, nel coricarsi, etc.). Il quarto, le difficoltà di tipo *sensoriale*, ovvero di sentire, parlare, vedere. Il quadro si complica ulteriormente qualora due o più di queste forme si presentano congiuntamente.

Tenuto conto di queste difficoltà, l'Istat ha stimato in poco più di 2.800.000 il numero di disabili presenti attualmente in Italia; di questi, circa 2.615.000, pari al 5 % della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia, sono i disabili rilevati nell'ultima indagine sulle condizioni di salute. Ulteriori stime farebbero ammontare a circa 43.600 i disabili in età compresa tra 0 e 5 anni d'età e a circa 165.000 le persone disabili o anziani non autosufficienti ospitati nei presidi socio-assistenziali. Si tratta presumibilmente,

per ammissione dello stesso Istat, di valori che sottostimano la reale dimensione del fenomeno. E tuttavia, se applicassimo questi stessi parametri di stima alla popolazione romana (nell'ipotesi, peraltro non verificabile, che la situazione locale sia in tutto e per tutto omogenea a quella dell'intero territorio nazionale), il risultato è che nel 2000 vi sarebbero nella Capitale circa *130.000 soggetti che presentano una o più forme di disabilità*.

Naturalmente, maggiore l'età, più elevato è il rischio di disabilità. Tra le persone che hanno oltrepassato i 65 anni, la quota di popolazione affetta da disabilità è del 19,3 % e raggiunge il 47,7

% tra coloro che hanno superato la soglia degli 80 anni. Il che significa, ferma restando l'ipotesi di omogeneità tra la Capitale e l'intero Paese, che di quelle 130.000 persone più di 100.000 (cioè il 19,3 % dei 521.000 anziani con più di 65 anni residenti a Roma) sarebbero anziani ultrasessantacinquenni e, di questi, circa 57.000 (ovvero il 47,7 % degli oltre 119.000 anziani con più di 80 anni) sarebbero ultraottantenni. Sempre secondo l'Istat, ben il 33 % dei disabili sarebbero affetti da almeno due disabilità. Proiettando queste cifre sulla realtà romana, si arriverebbe dunque a stimare in circa 43.000 i cittadini romani che sono affetti da più di una disabilità, di cui poco più di 34.000 sarebbero anziani che hanno superato la soglia dei 65 anni d'età.

Rispetto a queste dimensioni del problema, il caso indubbiamente più grave dal punto di vista delle necessità di cura ed assistenza è quello di coloro che sono confinati in casa e che non sono in grado di utilizzare il telefono, di gestire i propri soldi o di assumere in modo autonomo le proprie medicine. Secondo l'Istat, in Italia sarebbero circa 180.000 le persone che si trovano in queste condizioni, il 77 % delle quali in età superiore ai 65 anni.

Se rapportassimo queste stime alla realtà romana, potremmo stimare in circa 8.300 le persone che si trovano in queste condizioni nella Capitale, di cui poco più di 6.400 in età superiore ai 65 anni. Fermo restando che si tratta di stime largamente presuntive, e che non sia da escludere che la gravità dello stato di disabilità possa risultare anche notevolmente aggravata dalla circostanza di risiedere in un ambiente metropolitano, un altro dato meritevole di attenzione ai fini della predisposizione di adeguate misure di intervento riguarda i disabili che vivono soli. Secondo l'Istat, essi sarebbero, tra i maschi, il 19,8 % nella classe d'età 65-74 anni e il 61,1 % in quella oltre i 75 anni; mentre, tra le donne, sarebbero rispettivamente il 16,6 e il 79,3 %. Considerati il numero e la distribuzione per sesso ed età delle persone che vivono sole tra la popolazione romana e applicando a questi valori quelle proporzioni si arriverebbe a stimare in circa 5.140 i disabili maschi tra i 65 e 74 anni che vivono soli; 10.900 le donne disabili sole della stessa età; 8.500 i maschi disabili soli in età superiore a 75 anni; 48.300 le donne disabili sole della stessa età.

Chi si occupa dei familiari non conviventi (anziani, malati, disabili) bisognosi di assistenza (dati campionari)		
<i>Chi se ne occupa maggiormente</i>	<i>Valori assoluti</i>	<i>%</i>
<i>L'intervistato/a</i>	256	17,9
<i>Il coniuge/partner dell'intervistato/a</i>	78	5,4
<i>Entrambi allo stesso modo</i>	26	1,8
<i>Altri familiari conviventi con l'intervistato/a</i>	226	15,7
<i>Altri familiari non conviventi con l'intervistato/a</i>	620	43,1
<i>Altri a pagamento</i>	174	12,1
<i>Il servizio domiciliare del Comune</i>	20	1,4
<i>Volontari</i>	15	1,0
<i>Altri</i>	21	1,5
<i>Totale</i>	1.437	100,0

Fonte: A. L. Zanatta, in *Le città di Roma*, a cura di M. Brazzoduro e C. Conti, di prossima pubblicazione

Sono circa 73.000 quindi le persone anziane residenti nella Capitale che si trovano in queste condizioni. E poiché a Roma le persone sole, maschi e femmine, ammonterebbero a circa 375.000, ciò significa che pressappoco il 19 % di costoro sono costituite da cittadini che hanno superato i 65 anni e risultano portatori di almeno una, più o meno grave, forma di disabilità. In un ambito delicato e complesso come questo, i numeri consentono solo di stabilire a grandi linee la portata del

apprezzare lo scarto che separa l'ampiezza dei programmi dalla ~~completa~~ ~~indisprezzare~~ ~~problema~~ Il che, tuttavia, non è poco. Facendo, com'è giusto fare, una graduatoria per ordine di gravità delle situazioni di bisogno, e tenuto conto che un ampio numero di casi possono essere sufficientemente affidati alla cura e all'assistenza delle famiglie con il supporto esterno dei servizi e degli

interventi erogati dalle strutture di terzo settore, essi indicano che, almeno per l'immediato, le esigenze più gravi potrebbero essere agevolmente affrontate mediante il potenziamento e la ristrutturazione dei servizi esistenti.

Le preoccupazioni riguardano soprattutto le prospettive a venire. Preoccupa in particolare, se i numeri sono quelli or ora ipotizzati, l'aggravarsi di pari passo con l'aumentare dell'età e delle patologie di quelle 8.300 persone confinate in casa e prive di autonomia anche per lo svolgimento delle mansioni più elementari indispensabili per condurre una vita minimamente dignitosa e dei 73 mila anziani che vivono soli e sono affetti da invalidità di varia natura. Le cifre, come si avvertiva, non sono tra loro sommabili: tra i 73.000 sono naturalmente compresi anche i precedenti. Ma in ogni caso, data l'intensità e la velocità dell'invecchiamento demografico, il fronte delle disabilità è destinato in futuro ad ampliarsi e, di conseguenza, ad esso dovranno essere devoluti sempre maggiori interventi.

Più che in altri comparti dell'assistenza, i bisogni delle persone disabili variano ampiamente in funzione di una pluralità di fattori. Un ruolo importante fra questi fattori spetta alle caratteristiche strutturali della famiglia del disabile: numero ed età dei componenti, la fase del ciclo di vita in cui si trovano il soggetto disabile e i suoi familiari, la loro condizione economica, nonché i rapporti fra la famiglia e l'ambiente sociale circostante. Tutti questi elementi influenzano ampiamente la situazione del soggetto disabile e ne condizionano le possibilità di cura, riabilitazione ed integrazione nel contesto sociale. E poiché le esigenze terapeutiche, riabilitative e socializzative del soggetto sono suscettibili di variazioni anche sostanziali al variare delle situazioni sociali nelle quali è inserito, ciò significa che nell'erogazione delle risposte non è sufficiente tenere presenti le sole caratteristiche organiche della disabilità. Particolare attenzione dovrà essere prestata all'integrazione dei servizi di parte sanitaria con quelli rivolti alle esigenze sociali delle persone disabili e al loro immediato *entourage* familiare.

La citata indagine sulle famiglie, la qualità della vita e le politiche sociali a Roma ha confermato l'apporto determinante della famiglia nell'assistenza ai disabili. Tra le famiglie in cui è presente una persona affetta da disabilità – quasi il 15 % del totale del campione – quattro su dieci se ne fanno carico direttamente e in un altro 43 % dei casi la responsabilità è delegata ad altri membri della parentela estesa, non conviventi con la famiglia intervistata; solo in un caso ogni cento interviene il servizio di assistenza domiciliare del Comune o altri organismi. L'impressione che si ricava è che le famiglie affrontino per lo più da sole i problemi dell'assistenza dei loro congiunti dipendenti. Se e quando possono permetterselo ricorrono a servizi a pagamento, ma se non possono, di rado possono contare sull'aiuto delle istituzioni. Sono probabilmente queste ultime famiglie che più di altre avvertono il disagio di dover affrontare il compito dell'assistenza di una persona in tutto o in parte non-autonoma senza disporre delle risorse per farlo o, dovendolo comunque fare, andando incontro a notevoli difficoltà, soprattutto le donne, che di questa responsabilità hanno il monopolio pressoché assoluto. D'altra parte, sembra ancora molto fragile le rete del terzo settore e del volontariato orientata verso questo comparto dell'assistenza.

9. Le persone con disagio mentale

Le problematiche legate alla salute mentale risultano in costante aumento in Italia come nel resto del mondo. Hanno implicazioni rilevanti per ambiti diversi quali l'alcolismo o le tossicodipendenze e sono fonte di elevati costi sociali ed economici sia per la collettività, sia per i diretti inte-

ressati e i loro familiari. Nel mondo, circa il 20-25% della popolazione in età superiore ai 18 anni, soffre nel corso di un anno, di almeno un disturbo mentale clinicamente significativo. In Italia, è stato valutato nel corso di un anno 2-2,5% della popolazione adulta viene trattato dai Servizi pubblici o privati, pari a circa il 10% dei potenziali fruitori. Nel corso del 1999 circa l'1,3 % della popolazione adulta del Lazio è stata trattata presso i Servizi pubblici ambulatoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale⁵.

Il disagio mentale procura profonde sofferenze personali, familiari e sociali. La sua salvaguardia richiede un intervento congiunto di forze per dare pieno diritto di cittadinanza alle persone con problemi psichiatrici. La richiesta di aiuto/cura deve trovare risposte adeguate ai bisogni dei cittadini, garantendo ai progetti terapeutici continuità, omogeneità e coerenza. La normativa vigente riformula il concetto di cura e di tutela permettendo alle persone con sofferenza mentale di salvaguardare il loro diritto a essere curati e assistiti nel proprio territorio, continuando a far parte integrante della società e disponendo di una pluralità di strutture valide. Purtroppo, la riforma psichiatrica è ancora parzialmente disattesa: molte strutture non ci sono; quelli esistenti mostrano in alcuni casi i segni del degrado; gli operatori sono in numero insufficiente.

Roma è l'unica capitale al mondo dove non c'è più manicomio. Negli ultimi anni nella città molto si è realizzato nel campo della salute mentale, grazie al lavoro congiunto del Comune e dei cinque Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL. Da suo versante, l'Amministrazione Comunale ha promosso un complesso di iniziative destinate ai cittadini con sofferenza mentale, con l'obiettivo di

- *dare piena attuazione al superamento dell'assistenza manicomiale*
- *costruire una rete di servizi articolata*
- *integrare gli interventi terapeutico/riabilitativi delle ASL*
- *sostenere la sperimentazione di nuovi modelli di intervento (formazione, lavoro, residenzialità e allargamento della rete sociale)*
- *ridurre i fattori di disagio e le situazioni di istituzionalizzazione ed emarginazione.*

Significative appaiono le iniziative di collaborazione con i DSM che hanno permesso tra l'altro l'avvio e il mantenimento di 24 Centri Diurni, 16 Residenze socio-assistenziali e 19 appartamenti personalizzati. Il Comune ha inoltre promosso iniziative per l'inserimento lavorativo delle persone con disagio mentale, sia mediante l'avvio di nuove attività produttive gestite da cooperative sociali, sia per la realizzazione di opere per il recupero e la riqualificazione di aree verdi degradate.

Certamente, rispetto ai bisogni ed alle nuove urgenze, il lavoro da svolgere è ancora molto. Resta irrisolto, ad esempio, il nodo della riconversione della spesa sanitaria a suo tempo stabilita dalla legge finanziaria in questo settore. E' necessario poi un maggiore coordinamento delle forze in campo, perché tutti possano accedere ai servizi, alle cure, alle risorse. I cittadini con problemi mentali devono poter usufruire - tutti, senza distinzioni - delle stesse possibilità di cura, indipendentemente dal quartiere in cui abitano. Insufficiente, inoltre, è il numero di posti letto nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) delle ASL. Essi sono meno della metà rispetto al fab-

⁵ Cfr. Testo del *Piano Sanitario della Regione Lazio 2002-2004*, approvato dalla Giunta regionale.

bisogno stimato e assicurano solo gli interventi più urgenti, costringendo i malati ad una rotazione continua fuori del loro territorio o ad afferire alle Cliniche Psichiatriche Convenzionate, con notevoli costi sia per la famiglia che per la collettività.

Il Comune dovrà tutelare adeguatamente il bisogno di salute dei propri cittadini, affinché siano garantite uguali opportunità, attraverso un attento monitoraggio del funzionamento delle reti sociali e la condivisione delle risorse. Dovrà essere fatto ogni sforzo per superare la contraddizione che vede, da una parte, aumentare il numero delle persone con disagi e malattie mentali, dall'altra il permanere di una sostanziale inadeguatezza delle risorse e delle strutture. E' quindi auspicabile che – nell'ambito di una pianificazione integrata socio-sanitaria con il Servizio Sanitario Nazionale – si dia impulso e piena operatività al Progetto Regionale "Salute Mentale" 2000-2002, ancora in parte disatteso. La pianificazione sociale e socio-sanitaria è l'occasione per individuare misure e interventi che possano colmare queste carenze e aiutino a riscoprire una *eticità dell'agire terapeutico* che abbia sempre più la persona al centro del suo interesse. E' vero, infatti, che anche se non tutti i pazienti "guariscono", le persone prese in carico fin dall'inizio delle loro problematiche, pur continuando a convivere con il disagio, ne sentiranno il peso in modo meno schiacciante.

10. La condizione delle persone anziane

Dal punto di vista dell'entità della domanda, l'invecchiamento demografico costituisce forse il problema più impellente con cui le nuove politiche e i cittadini sono chiamati a confrontarsi. Su una popolazione complessiva della Regione Lazio di 5,2 milioni di residenti, gli ultrasessantacinquenni rappresentano oggi circa il 17 %; poco meno della media nazionale. A Roma, tuttavia, il peso degli anziani è maggiore e la percentuale sale al 18,3. In valore assoluto, vivono attualmente nella Capitale mezzo milione di persone sopra i 65 anni; di queste, quasi 120.000 hanno superato la soglia degli ottant'anni.

Sesso	65-69	70-74	75-79	80-84	Oltre 85	Totale
Maschi	71.754	58.465	42.080	19.647	18.733	210.679
Femmine	86.525	77.337	65.593	36.273	44.744	310.472
Totale	158.275	135.798	107.668	55.916	63.477	521.151

Fonte: Comune di Roma

Al di là dei numeri, ciò che impressiona è la velocità del processo. Nel 1961, la proporzione di anziani nel Comune di Roma con più di 65 anni sul totale della popolazione era appena del 7,7%; oggi - come si è detto - è al 18,3, mentre la percentuale di ultraottantenni è passata dall'1,1 al 3,6. E questo nell'arco di poco più di una generazione.

Se diamo uno sguardo alle prospettive future, nel 2012 la quota di anziani in età superiore ai 65 anni dovrebbe attestarsi intorno al 19,3 % e quella degli ultraottantenni al 5,1 %; in entrambi i casi, nell'ipotesi assai verosimile di fecondità costante e saldo migratorio in forte aumento. In queste condizioni, alla stessa data del 2012, vi sarebbero nella Capitale circa 140 anziani in età superiore ai 65 anni ogni cento bambini in età inferiore ai 14 anni; ed il peso percentuale di questi ultimi sul totale della popolazione romana sarebbe allora ridotto ad appena il 14,4 %.

L'aumento della durata della vita, il fatto cioè che un numero crescente di anziani viva più a lungo, rappresenta indubbiamente una grande conquista di civiltà, la realizzazione di un traguardo a lungo coltivato dall'umanità. E tuttavia, di questa profonda rivoluzione delle possibilità di vita della popolazione si colgono e si enfatizzano di regola soltanto i lati negativi; in termini di maggiori costi e maggiori oneri a carico della collettività. L'altra faccia della medaglia, che l'allungamento della vita libera risorse umane preziose, crea nuove opportunità, apre nuove possibilità, un tempo precluse dagli elevati livelli di mortalità, passa spesso inosservata o non viene sottolineata con altrettanta evidenza.

Rimarcare i risvolti positivi dell'invecchiamento non significa affatto negare che esso ponga problemi del tutto nuovi alla società e alle politiche, sia dal punto di vista dell'organizzazione della città che della quantità e qualità dei programmi necessari ad affrontarli. L'aumento della popolazione anziana comporta indubbiamente maggiori interventi di protezione e cura delle persone. In termini di trasferimenti monetari, consumo di farmaci, accertamenti diagnostici, ricoveri ospedalieri, e prestazioni relativamente più onerose e complesse rispetto alle altre categorie della popolazione; e ancora, una crescente domanda di medicina specialistica, servizi integrati socio-sanitari, strutture di lungodegenza, case di riposo, interventi per non-autosufficienti, assistenza domiciliare.

L'aumento della popolazione anziana impone soprattutto un ripensamento profondo delle politiche di protezione sociale ed un allargamento dell'orizzonte degli interventi. Una parte consistente di anziani non è più soltanto portatrice di una domanda di servizi sanitari ed assistenziali; chiede interventi di natura integrativa, di tempo libero, di informazione e di formazione, di sicurezza, che non sempre è agevole conciliare con l'attuale organizzazione della società e la vita convulsa della città. Per giunta, stando alle proiezioni, è lecito ipotizzare un aumento della quantità e della qualità di quelle richieste nel corso dei prossimi decenni.

Le esigenze più pressanti e onerose provengono da quanti hanno oltrepassato la soglia degli ottant'anni. Per una quota rilevante di costoro, in effetti, è assai elevato il rischio di percorrere l'ultimo tratto dell'esistenza in non buone o precarie condizioni di salute e di perdere almeno in parte la propria autonomia; il che accresce il fabbisogno di assistenza e cure specifiche preferibilmente presso il domicilio dell'assistito e, talvolta, in istituti specializzati di tipo residenziale o semi-residenziale. Attualmente, ai soggetti non-autosufficienti provvedono nella stragrande maggioranza dei casi le famiglie autonomamente, da sole o con l'aiuto di personale retribuito (quasi sempre immigrati privi di regolare permesso di soggiorno); solo in misura più limitata le responsabilità delle cure ricadono interamente sui servizi.

Già solo computando i numeri, dunque, non v'è ombra di dubbio che gli oneri connessi all'invecchiamento siano enormi, crescenti e verosimilmente alla lunga incompatibili con le risorse disponibili. Le soluzioni compatibili con questo scenario transitano necessariamente per il superamento della rigidità che contraddistingue attualmente il rapporto tra la domanda e l'offerta; l'una in costante crescita, l'altra in continua, affannosa, rincorsa. Un serio limite delle passate politiche di *welfare* è stato quello di ragionare "a bocce ferme", entro un sistema di compatibilità bloccato; di ritenere, cioè, che all'accrescimento delle esigenze prodotto dall'invecchiamento demografico si dovesse rispondere con un ammontare di risorse dato, inalterato e immutabile nel breve-medio termine. In questa logica, non è stata evidentemente prestata sufficiente attenzione al fatto che l'invecchiamento non è un processo isolato; non ha luogo nel vuoto.

to, né in condizioni immutabili, bensì nel quadro di un cambiamento generalizzato dei principali parametri dell'economia e della organizzazione sociale.

A parità di età, l'anziano di oggi è una figura incommensurabile con quella di ieri. Intanto, è cambiato il quadro demografico che lo circonda. Le fasi del ciclo di vita si sono proporzionalmente estese, a monte e a valle; sono cambiate le possibilità di cura, le terapie. Sono soprattutto mutate le possibilità di mantenimento e reinserimento degli anziani all'interno della vita economica e sociale. L'anziano che giunge oggi alla soglia della pensione dispone di capacità, risorse economiche, salute fisica e mentale, che ben poco hanno a che vedere con quelle con cui arrivava in passato al termine della propria attività lavorativa.

Il processo di invecchiamento non è quindi necessariamente un fenomeno a somma negativa. In condizioni favorevoli, può dar luogo alla produzione di un valore sociale aggiunto, di un profitto sociale utilizzabile in funzione dello sviluppo della socialità collettiva; a patto che si governi il cambiamento delle età, reinventando la terza età, progettando una strategia di sviluppo per una società che invecchia.

L'eccezionale allungamento della durata della vita, oltre a sollevare problemi e difficoltà di non facile soluzione per la società, dischiude nuove opportunità. In primo luogo, rende disponibili una straordinaria quantità di risorse, umane e di tempo. Risorse che, opportunamente organizzate, sostenute ed incentivate, possono essere proficuamente reinvestite nello stesso ciclo di vita dell'anziano, a parziale compensazione degli effetti prodotti dall'invecchiamento; di conseguenza, alla crescita dei bisogni che deriva dall'aumento della popolazione anziana vengono a corrispondere, sotto il profilo delle risposte, un ampliamento delle risorse e delle responsabilità diffuse nel tessuto sociale.

Quali che siano le finalità sociali a cui si indirizzano le risorse che in tal modo si rendono disponibili, esse potranno comunque concorrere a ridurre progressivamente la dimensione della domanda a carico dei servizi residenziali o semi-residenziali a quelle sole circostanze che richiedono interventi di assistenza specialistica o semi-specialistica non erogabili altrimenti. Nella misura del possibile, si dovrà operare affinché alla parte largamente maggioritaria della popolazione anziana sia garantita la possibilità di continuare a vivere nel proprio ambiente familiare in modo protetto e assistito.

La praticabilità di questa ipotesi di allargamento del monte complessivo delle risorse disponibili dipende dalla capacità di introdurre adeguati stimoli che favoriscano e sostengano l'emergenza volontaria di nuovi attori, nuove disponibilità e l'estensione dell'area della solidarietà. Affinché il sistema funzioni è indispensabile che i partecipanti intravedano con chiarezza le convenienze: in termini di motivazioni, interessi, riduzioni di imposta, tariffe agevolate e crescita delle opportunità di accedere, come contropartita, ad un ricco e variegato campionario di benefici e servizi. Realisticamente, non si può escludere a priori che non tutti troveranno possibile o conveniente partecipare, assumere nuove responsabilità e concorrere all'incremento delle risorse sociali. Alcuni, come accade già ora, riterranno più opportuno ricorrere alle prestazioni offerte dal mercato privato; altri saranno in condizione di partecipare soltanto come beneficiari netti. A costoro è indispensabile assicurare comunque un accesso prioritario ai servizi, commisurato all'entità del bisogno ed alla loro situazione economica.

L'estensione della platea degli attori ad una pluralità di soggetti sociali non implica dunque la riduzione dell'offerta pubblica di servizi o un arretramento da parte dell'Ente locale verso responsabilità di mero coordinamento, informazione e controllo degli interventi. Ad una quota presumibilmente rilevante di anziani dovranno essere comunque garantite soluzioni assistenziali, adeguate in quantità e qualità, a parziale o totale carico della collettività. *In primis*, attraverso forme di assistenza domiciliare integrata, mediante il sostegno ai familiari che sopportano gli oneri dell'assistenza dei loro congiunti, servizi di sollievo, l'approntamento di sportelli che facilitino l'accesso ai servizi e alle prestazioni disponibili, l'introduzione o il potenziamento della rete di controlli e soccorsi telematici oggi possibili grazie allo sviluppo delle nuove tecnologie.

11. I bisogni delle nuove generazioni

Per quanto riguarda l'infanzia, il punto fondamentale è quello della costante diminuzione di questa componente della popolazione. Il fenomeno della denatalità è generale, riguarda l'intero territorio nazionale. Ma la Città non può non interrogarsi sulla natura delle cause che concorrono alla riduzione delle nascite.

Si tratta di una questione delicata, che investe la sfera intima delle scelte personali e di coppia; nella quale, tuttavia, intervengono come concause più o meno determinanti le condizioni di vita, le opportunità di inserimento occupazionale, la disponibilità di alloggi, il senso di insicurezza, nonché un vasto campionario di elementi e problemi locali che agiscono da fattori inibitori rispetto alle scelte procreative e che si riassumono in sintesi nell'organizzazione dei tempi e degli spazi urbani.

Su ciascuno di questi fronti si intravedono ampie possibilità di intervento da parte dell'Ente locale, quanto meno in termini di riduzione o eliminazione degli ostacoli che si frappongono all'espressione della libertà di scelta delle coppie. Esigenze pressanti si avvertono, tuttavia, anche sul piano della socializzazione dell'infanzia, della disponibilità di spazi dedicati e della strutturazione dell'ambiente urbano.

Per quanto riguarda la socializzazione, le grandi città presentano difficoltà del tutto singolari, sia per la mancanza di posti nei nidi e nelle scuole dell'infanzia, sia per una vera e propria esclusione ed estraneità dei bambini dalla vita collettiva all'interno degli spazi urbani.

E' in atto da tempo un processo di progressiva familiarizzazione dell'infanzia; un processo, alla base del quale vi sono indubbiamente motivi complessi, ma che è in ampia misura spiegabile con l'effettiva mancanza di luoghi aperti e sicuri destinati al gioco e alle attività socializzative dei bambini.

Per contrastare questa tendenza non basta il folklore celebrativo dei diritti dell'infanzia. E' indispensabile rendere la città più "a misura dei bambini", programmare gli spazi e i luoghi della città in funzione delle loro necessità; creare una città "amica", mediante servizi dedicati, iniziative ludiche, luoghi di gioco con la presenza di personale specializzato e percorsi appropriati, imponendo nuove regole urbanistiche vincolate al rispetto delle esigenze dei bambini, coinvolgendo i bambini in attività socialmente utili e riconoscibili come tali; insomma, fare dei bambini degli attori sociali, dei cittadini dell'oggi e non del domani.

In nessun altro ambito, come in questo, è indispensabile il concorso di una pluralità di attori istituzionali e della società civile presenti nel territorio. Il principio fondamentale alla luce del quale queste forze dovranno essere sollecitate ad intervenire ed a partecipare è quello dell'infanzia come "bene pubblico", bene dell'intera collettività e non proprietà e responsabilità esclusiva delle famiglie. Accanto alle misure che dovranno favorire la dignità e l'interesse primario del bambino, è dunque necessario adoperarsi affinché la comunità cittadina intraveda negli interventi approntati un interesse condiviso da parte della collettività nel suo complesso.

Lo strumento principe per realizzare questi risultati è la legge 285/97. La programmazione realizzata a Roma tra il 1998 e il 2001 di due Piani territoriali di intervento per l'infanzia e l'adolescenza costituisce la prima (e finora unica) esperienza locale di sistematica pianificazione sociale su scala urbana e circoscrizionale/municipale. Le "lezioni" apprese in questa occasione - con i suoi punti di forza e le sue criticità - risultano particolarmente preziose per la preparazione del Piano Regolatore Sociale e dei relativi Piani di Zona.

Nel secondo Piano, ad esempio, i Municipi hanno strutturato la proposta in veri e propri "piani municipali", la cui sperimentazione può costituire - anche per i problemi che si sono dovuti affrontare - un buon "banco di prova" per i futuri Piani di Zona. Nello stesso tempo, la previsione di una "cabina di regia" a livello cittadino ha messo in campo assetti organizzativi e misure di accompagnamento che saranno utilizzati anche per la preparazione e la realizzazione del Piano Regolatore Sociale.

I PIANI DI INTERVENTO PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (LEGGE 285/97)

La legge 285/97 "*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*" è il principale strumento di attuazione in Italia della Convenzione ONU sui diritti dei bambini e degli adolescenti. Con questa legge i Comuni sono chiamati a creare e sviluppare una serie di interventi e servizi innovativi per promuovere opportunità di crescita armonica e serena per tutti i bambini, in particolare per quelli più in difficoltà. Il Fondo nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, istituito dalla legge, è ripartito agli Enti locali perché realizzino progetti integrati di sostegno alla famiglia, alla scuola, al territorio, coinvolgendo in questo impegno la cittadinanza, le associazioni di volontariato, gli organismi del privato sociale, insieme con le Aziende sanitarie, le scuole, le parrocchie.

In attuazione della legge 285/97 la città di Roma è impegnata - dal 1998 - con oltre 300 interventi, nell'ambito di due Piani triennali, con un impegno complessivo di spesa di oltre 100 miliardi di lire (35 dei quali già liquidati). I progetti sono stati promossi e gestiti dalle Circoscrizioni/Municipi e dai Dipartimenti per le politiche sociali, educative e per l'infanzia, in uno sforzo corale che ha coinvolto per la prima volta in modo continuo e sistematico le istituzioni (il Comune, le Aziende sanitarie, la Scuola, la Giustizia minorile) e gli organismi del Terzo Settore. Le tipologie di intervento attivate sono diverse:

- potenziamento dei servizi sociali
- prevenzione e assistenza nei casi di maltrattamento e abuso sui bambini
- centri ricreativi e di aggregazione
- interventi di sostegno ai genitori e agli insegnanti
- accoglienza temporanea di minori stranieri
- prevenzione e riduzione della dispersione scolastica
- azioni per la partecipazione attiva dei bambini alla vita della città, ecc.

Per oltre il 50% si è trattato di servizi innovativi o di opportunità che precedentemente non erano disponibili sul territorio. Il lavoro svolto in occasione dell'attuazione della legge 285/97 costituisce la prima, impegnativa pianificazione sociale realizzata a Roma a livello cittadino.

12. La città multietnica

Di per sé gli immigrati non costituiscono una categoria a parte nel panorama dei bisogni sociali. A rigor di logica, i loro problemi dovrebbero essere inclusi nelle singole categorie di bisogno. Se mai, è questione di misura, di concentrazione ed intensità dello stato di difficoltà in cui si trovano rispetto ad altri gruppi della popolazione per la situazione alloggiativa, le condizioni di salute, la povertà di risorse, la precarietà lavorativa e l'integrazione nel tessuto sociale. Ma l'aspetto quantitativo del problema non può essere trascurato. Nella persona dell'immigrato si addensano potenzialmente una pluralità di circostanze di rischio e di esclusione, che ne fanno figure particolarmente deboli; una debolezza che deriva da una pluralità di cause: frequentemente vivono in una situazione di irregolarità, non hanno un alloggio dignitoso, lavorano in nero, vengono spesso sfruttati, sono più esposti al rischio di violare la legge, non hanno legami familiari su cui poter contare, non conoscono la lingua né i costumi del luogo.

Immigrati e motivi del soggiorno al 31.12.2000. Provincia di Roma e altre province del Lazio				
Motivi del soggiorno	Roma	%	Altre provin- ce del Lazio	%
<i>Lavoro dipendente:</i>		53,2	10,557	45,7
- Occupati	101.178	-	8.379	-
- Iscritti al collocamento	2.029	-	123	-
- In attesa di occupazione	13.342	-	1.444	-
- Ricerca di lavoro sotto garanzia	712	-	223	-
- Motivi straordinari + lavoro	1.592	-	28	-
<i>Lavoro autonomo</i>	11.601	5,2	332	1,4
<i>Motivi familiari</i>	33.721	15,1	8.175	35,4
<i>Motivi religiosi</i>	33.721	19,6	814	3,5
<i>Asilo, richiesta d'asilo, protezione temporanea</i>	1.859	0,8	178	0,8
<i>Studio</i>	5.678	2,5	447	1,9
<i>Residenza elettiva</i>	4.128	1,8	894	3,9
<i>Altri motivi</i>	3.050	1,8	224	7,4
<i>Totale</i>	222.588	100,0	23.078	100,0

Fonte: Caritas, *Immigrazione. Dossier statistico 2001*, Nuova Anterem, Roma, 2001

Purtroppo, anche in questo caso, soprattutto se si tratta di immigrati privi di un regolare permesso di soggiorno, delle loro reali condizioni di vita sappiamo ben poco. D'altra parte, l'immigrazione è un fenomeno recente e molto differenziato, oggettivamente e soggettivamente. E' difficile estendere a tutta la popolazione immigrata le incerte percezioni che possiamo ricavare dalla nostra esperienza quotidiana. Se ci si li-

mita a considerare i dati relativi ai permessi di soggiorno, al 31.12.2000 gli stranieri soggiornanti nel Lazio e a Roma erano rispettivamente 245.666 e 222.588⁶. La Capitale si pone quindi come la città in cui vi è attualmente la maggiore presenza straniera in Italia, più di Milano che ne conta 174.460. Oltre la metà degli immigrati romani è costituita da stranieri che sono approdati per lavoro: più di 100.000 sono occupati, 2.000 gli iscritti al collocamento per aver perso il posto di lavoro, 13.000 in attesa di occupazione; ben 11.000 svolgono un lavoro autonomo, quasi 14.000 sono arrivati per motivi di ricongiungimento familiare e ben 43.000, dunque il 19,6 %, per motivi religiosi.

⁶ Questi dati e i seguenti sono tratti volume curato dalla Caritas, *Immigrazione. Dossier statistico 2001*, Nuova Anterem, Roma, 2001.

Municipi	Immigrati	di cui minori	Municipi	Immigrati	di cui minori
I	19.942	1.537	XI	7.401	1.030
II	11.361	1.086	XII	6.152	763
III	4.146	425	XIII	9.842	1.441
IV	7.037	1.011	XV	8.143	1.510
V	5.967	993	XVI	8.209	882
VI	8.707	1.581	XVII	5.187	519
VII	6.344	1.319	XVIII	10.553	1.172
VIII	7.933	1.661	XIX	9.435	1.551
IX	6.848	948	XX	15.476	2.366
X	5.188	833	Totale	169.064*	23.244

(*) Nel totale sono inclusi 5.193 immigrati dei quali non è noto il Municipio di residenza. Fonte: Caritas, Immigrazione... o. c.

che esso comporta in termini di precarietà e mancanza di sicurezza sociale.

Municipio	Bambini stranieri nati in Italia	Bambini stranieri nati all'estero	Totale
1	87	24	111
2	4	116	120
3	62	10	72
4	71	37	108
5	74	27	101
6	187	91	278
7	146	31	177
8	90	2	92
9	4	37	41
10	77	41	118
11	112	51	163
12	96	20	116
13	4	0	4
15	140	42	182
16	64	26	90
17	97	16	113
18	86	31	117
19	175	31	207
20	167	25	198
Totale	1743	658	2408

Fonte: Comune di Roma – Dipartimento XI

se ne registrarono a Roma 18.917, nel 2000 oltre 23.000. A fronte di questo dato, solo 8.785, cioè il 37 %, risultano iscritti alle scuole della Capitale. Per cui è lecito ritenere che vi sia una forte evasione scolastica che ovviamente non rappresenta un viatico favorevole per l'integrazione e l'avvenire di queste nuove generazioni.

Stando a questi dati, da cui sono evidentemente esclusi gli irregolari, Roma si caratterizza come un polo di attrazione religioso ed occupazionale di particolare rilievo per la popolazione immigrata. In gran parte si tratta tuttavia di lavoro nero, specialmente nella sfera domestica, nei servizi e nel settore delle costruzioni, con tutto ciò

Gravissima è anche la situazione abitativa degli immigrati. Sono numerosi gli immigrati costretti a vivere in abitazioni di fortuna, a sistemarsi alla meno peggio in luoghi pericolosi e malsani; così come è pratica diffusa nella Città lo sfruttamento delle loro esigenze da parte di proprietari ed intermediari senza scrupoli. Anche in questo caso, sono poche le informazioni di cui disponiamo. Un'indagine condotta all'inizio degli anni '90 aveva stimato in circa il 40-45 % l'area dell'esclusione abitativa per quanto riguarda gli immigrati in povertà estrema; ma anche tra gli immigrati che non rientravano in questa categoria si accertarono frequenti situazioni di disagio dovute ad insicurezza, degrado e sovraffollamento dell'abitazione. La maggiore incognita è quella dei minori, in costante aumento negli ultimi anni. Nel 1999

13. La condizione degli zingari

Le popolazioni zingare (altrimenti dette *Rom*) sono presenti a Roma da molti decenni. Con il termine *Rom*, infatti, si indica una etnia composta da appartenenti a molte nazioni, fra le quali l'Italia, i cui zingari (per lo più *sinti* e *camminanti* abruzzesi e siciliani) sono ormai per lo più stanziali e vivono in appartamenti.

Attualmente nella città si registra la presenza di quasi 10.000 *Rom*, circa 7.000 dei quali presenti – spesso in condizioni di grande precarietà – nei campi della città. Si tratta di persone provenienti da Bosnia, Serbia, Macedonia, Romania e Kosovo, nonché di due gruppi con cittadinanza italiana (*Sinti Kalderasha*).

L'integrazione nella comunità cittadina risulta "faticosa" e senza dubbio ancora insufficiente. Diversi i motivi che rendono tale percorso costellato di difficoltà; innanzitutto vi è da rilevare che molti dei *Rom* presenti a Roma risultano irregolari sotto il profilo del titolo di soggiorno, ciò

anche nel caso in cui siano residenti nel nostro Paese da decenni, o addirittura vi siano nati e vi vivano da due generazioni. La maggior parte di loro vive inoltre in condizioni di grave disagio socio-economico, in situazioni di fortuna, ed ha scarse prospettive di inserimento lavorativo. Infine non si può non evidenziare come la comunità cittadina reagisca con estrema insofferenza a comportamenti di piccola criminalità frequentemente assunti da molti *Rom*. Particolarmente visibile il grave fenomeno dell'accattonaggio o dei furti da parte di minorenni, anche in tenera età.

L'integrazione dei *Rom* è dunque un tema insidioso ed accidentato, pieno di trappole e contraddizioni che toccano il cuore dei problemi delle culture, del rifiuto dei diversi e dell'ignoranza che circonda qualunque forma di vita alternativa alle convenzioni condivise dalla maggioranza. E non c'è alcun dubbio che i gruppi zingari queste diversità le incarnano, per ragioni storiche, in misura spesso estrema.

Così, si addensano sulla questione una molteplicità di aspetti diversi: dalle condizioni di vita spesso sotto i limiti della decenza civile e della sopravvivenza al rispetto dell'ordine pubblico e della sicurezza dei cittadini, dalla questione degli insediamenti abitativi fino all'integrazione economica, alla convivenza di modelli culturali apparentemente inconciliabili.

Scolarizzazione dei bambini e degli adolescenti nomadi				
Tipologia di scuola	n. scuole coinvolte			
Scuole dell'infanzia comunali	32			
Scuole materne ed elementari statali	59			
Scuole medie	39			
Istituti superiori	8			
Totale	138			
Tipologia di scuola	n. alunni iscritti			
Scuole dell'infanzia e materne	353			
Scuole elementari	907			
Scuole medie	322			
Totale	1582			
Percentuali frequenza media a.s. 2001-2002				
Frequenza	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.
Regolari	28	26	24	25
Medie	29	27	30	26
Scarse	12	21	17	16
Non frequentanti	31	26	29	34
Fonte: Comune di Roma – Dipartimento XI				

Più sfide, indubbiamente difficili, ma che possono e debbono comunque essere affrontate, se non altro per quel rispetto dell'esistenza che ogni comunità è tenuta a garantire, come diritto minimo, inalienabile, ai suoi membri, chiunque essi siano, da qualunque parte provengano, a qualunque cultura appartengano e quale che sia il loro stile di vita.

La situazione dei campi Rom risulta in diverse situazioni molto critica. Per la natura degli insediamenti (sviluppati in zone tutelate o non urbanizzabili) risultano difficili gli interventi tesi alla fornitura di acqua e luce, e nuovi arrivi in alcuni campi poco controllati favoriscono l'aumento indiscriminato delle presenze ed il degrado delle strutture collettive.

Le ultime esperienze rivolte a realizzare nuovi modelli di accoglienza si sono orientate verso la creazione di "villaggi": i 4 già realizzati sono dotati di opere di urbanizzazione e di strutture abitative prefabbricate, e dispongono di spazi attrezzati comuni. Attualmente è in via di conversione (da campo abusivo a villaggio attrezzato) un altro campo. Dei rimanenti 25 insediamenti presenti in città – diversi dei quali di grandi dimensioni – alcuni risultano "convertibili" secondo il nuovo modello, altri invece devono trovare nuova collocazione. Il reperimento di aree idonee ed urbanizzabili rappresenta una delle maggiori difficoltà.

I dati circa l'aumento del tasso di scolarizzazione dei bambini nei Villaggi attrezzati confermano – se ce ne fosse bisogno – il legame diretto fra migliori condizioni di vita ed integrazione sociale e rafforzano la necessità di attivare forme di accoglienza dignitose quale primo indispensabile passo per i processi di integrazione ed inserimento socio-lavorativo.

14. Le tossicodipendenze

Causa ed esito di problematiche distinte – dall'allarme sociale alla criminalità, dall'esclusione alla diffusione incontrollata di patologie con esito letale – la tossicodipendenza e le conseguenze ad essa collegate rappresentano forse il bisogno più difficile da fronteggiare. Tra tutti, certamente quello nel quale si avverte in maggior misura la necessità di un impegno e di un radicale coinvolgimento da parte delle forze sociali sul territorio.

Problema sfaccettato e in larga misura latente, l'abuso di sostanze psicotrope e stupefacenti in termini di bisogni si presenta con due volti distinti: quello della cura e del trattamento riabilitativo dei soggetti che vi sono coinvolti, e quello della sicurezza della popolazione che dalla diffusione del fenomeno e soprattutto dai suoi effetti collaterali si sente minacciata.

Secondo le stime dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, a tutto il 1998 i tossicodipendenti in cura o in terapia riabilitativa erano circa 10.500 (7.700 presso i Ser.T. e 2.800 presso gli Enti ausiliari), di cui oltre il 60 per cento sarebbe costituito da trattamenti effettuati nella Capitale. L'abuso di sostanze presenta tuttavia la caratteristica forma ad "iceberg", in cui la quota emersa è assai inferiore all'effettiva consistenza del fenomeno.

Secondo una valutazione attendibile, i soggetti affetti da tossicodipendenza presenti nella città di Roma sono stimati in circa 25-30.000. Per avere un'idea della reale portata del problema è comunque sufficiente considerare l'elevato numero di decessi per overdose verificatisi negli ultimi anni nella provincia di Roma: 131 nel 1997 e 108 nel 1998, vale a dire, circa un decesso ogni

28.000 abitanti, circa il doppio della media nazionale. Dai rapporti dell' Agenzia comunale per le tossicodipendenze⁷ emergono le seguenti tendenze:

- ✓ *un invecchiamento della popolazione dipendente da eroina*
- ✓ *un consistente incremento di adolescenti utilizzatori di droghe sintetiche (ecstasy, etc.)*
- ✓ *l'aumento delle problematiche miste tra tossicodipendenza e malattia psichiatrica*
- ✓ *la progressiva clandestinizzazione del momento della somministrazione di droghe iniettive*
- ✓ *un forte aumento delle tossicodipendenze tra la popolazione immigrata e tra gli zingari.*

Due aspetti strettamente connessi al problema della tossicodipendenza sono la *carcerazione* e l'*Aids*. Nei tre istituti carcerari presenti a Roma la presenza di tossicodipendenti tra i reclusi è assai elevata. A Regina Coeli, nel 1999, i detenuti tossicodipendenti erano 717, di cui 417 extracomunitari. A Rebibbia, dove l'assistenza ai tossicodipendenti si avvale di un reparto specificamente attrezzato, nel 1998 tra i detenuti che si sono volontariamente sottoposti ad analisi sono risultati sieropositivi all'Hiv il 21,5 %, all'epatite di tipo B il 38 % e all'epatite di tipo C il 55,8 %. Quanto all'Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo, su un totale di 173 ingressi avvenuti nel 1999 il 22,5 % si sono dichiarati tossicodipendenti. L'incidenza della tossicodipendenza e della sieropositività tra i reclusi ha dunque raggiunto livelli allarmanti, tali da richiedere soluzioni alternative alla mera detenzione ed il ricorso a più efficaci misure di intervento riabilitativo.

15. Il bisogno di socialità e di sicurezza

La famiglia è il contesto in cui si formano e si affermano atteggiamenti e comportamenti destinati ad influenzare il complesso dei rapporti sociali; i legami, gli orientamenti e i valori che si sviluppano all'interno delle famiglie agiscono sulle scelte riproduttive, sulla crescita delle nuove generazioni e sulla loro formazione, sui rapporti fra i sessi, sui livelli di cura ed assistenza, nonché sulla socialità e la condivisione delle responsabilità. E tuttavia, non è solo sul versante delle famiglie che si avvertono smagliature nel tessuto delle relazioni sociali. Il problema è più ampio. Il declino dei rapporti solidaristici è reale e visibile anche in altri settori della vita associata. Lo si può agevolmente constatare in un generale indebolimento del senso civico, nella crescita dell'isolamento di alcune fasce della popolazione e in alcune aree del territorio urbano, nella diffusione di atteggiamenti di chiusura e in una generale estensione di sentimenti di diffidenza ed insicurezza.

Negli ultimi anni si sono fortemente indeboliti i legami tra individui e gruppi, da una parte, e i luoghi, dall'altra, scardinando quel senso di solida e radicata appartenenza che aveva in passato costituito un potente fattore di identità individuale e collettiva. I luoghi della Città si sono trasformati in "non luoghi", perdendo la loro valenza identitaria, sia sotto il profilo sociale che storico, e divenendo meri contenitori di relazioni effimere, occasionali e provvisorie. Così, all'interno della Città non si individuano più gruppi e comunità, ma semplici aggregati in cui le relazioni di reciprocità lasciano il posto a contatti superficiali e strumentali.

⁷ Cfr. Comune di Roma, Agenzia comunale per le tossicodipendenze, *Piano programma 2000/2001/2002*.

La socialità è anch'essa un bisogno; un bisogno importante, che domanda una risposta. Perché l'ampiezza e l'intensità delle relazioni sociali produce a sua volta solidarietà ed integrazione, mentre chiusura e isolamento aprono la strada all'insicurezza e alla paura e gettano le premesse per un ulteriore declino del sentimento di appartenenza e dell'effettivo compimento della cittadinanza. E' indispensabile soprattutto, a questo proposito, creare le condizioni perché la liberazione di risorse umane e di tempo che è stata resa possibile dall'allungamento della durata della vita trovi effettiva corrispondenza in nuove opportunità di coinvolgimento sociale della popolazione anziana, in occasioni di formazione, di reinserimento e di impiego gratificante del tempo libero.

Il tema della sicurezza ha forti implicazioni sul fronte delle politiche sociali. L'indebolimento dei rapporti di solidarietà si accompagna alla scomparsa di spazi pubblici sicuri, i cittadini impauriti si tengono lontano dalle strade, evitano certi quartieri, riducono le loro attività e i propri rapporti sociali normali. E man mano che si ritirano fisicamente, si ritirano anche dai ruoli di reciproco aiuto verso i loro concittadini, rinunciando in tal modo a quei controlli sociali che in precedenza contribuivano a mantenere comportamenti civili all'interno della comunità. In definitiva, difendersi, chiudersi in casa, significa abbandonare la città. E la città abbandonata abbandona i suoi cittadini e si fa ancora più pericolosa, aggressiva, disumana.

La diffusione del senso di insicurezza tra la popolazione ha come conseguenza la ricerca di forme di autoprotezione e di restringimento delle relazioni interpersonali. Le persone anziane, soprattutto quelle che vivono nelle zone più periferiche, avvertono spesso l'angoscia di essere in pericolo, anche se la probabilità che ciò accada è molto bassa; in effetti, è ampiamente dimostrato che sono i rioni e i quartieri del centro quelli dove il rischio è oggettivamente più elevato. L'indagine sulla qualità della vita delle famiglie romane ha constatato a questo proposito l'esistenza di uno scarto significativo tra la reale consistenza del rischio e la sua percezione da parte dei cittadini.

Il risultato è che la percezione soggettiva del pericolo è maggiore dove il rischio reale è in effetti minore; e viceversa. Le persone più giovani, quelle più benestanti, quelle più istruite che vivono nel centro della Città partecipano più intensamente alla vita della città e dunque sono più esposte ad eventuali rischi di criminalità, eppure sono quelle che avvertono meno il senso di insicurezza; di contro, sono i più anziani, i meno istruiti, le persone meno agiate che vivono nelle zone periferiche quelli che nutrono le maggiori preoccupazioni per la situazione che li circonda senza che a ciò corrisponda un'effettiva esposizione al rischio.

Dalla citata indagine emerge anche che tutti, indistintamente, percepiscono come più sicuro il luogo in cui risiedono, che ovviamente conoscono meglio, e meno sicuri i luoghi più lontani. Il quartiere è sicuro, la Città molto meno; la prossimità è fonte di fiducia e sicurezza, la lontananza di diffidenza e paura. Il che dimostrerebbe che la percezione del rischio non è in rapporto diretto all'effettiva gravità del pericolo, ma dipende da altri fattori; fra i quali, in primo luogo, si deve certamente includere il fatto di percepire la realtà non attraverso il coinvolgimento diretto ma attraverso il "sentito dire" e l'esperienza mediata dai mezzi di comunicazione e di informazione, cui le persone anziane sono particolarmente esposte.

La scarsità di contatti sociali esaspera dunque la percezione del rischio e alimenta ulteriori comportamenti reattivi di chiusura e di protezione dalla realtà esterna: porte blindate, inferriate alle finestre, rifiuto di aprire ad estranei, riduzione della socialità, restrizione delle uscite alle sole ore centrali della giornata, evitando di frequentare strade e quartieri giustamente o ingiustamente

considerati pericolosi. Il risultato è l'instaurarsi di un circolo vizioso, una spirale perversa di atteggiamenti e comportamenti che concorre ad accrescere l'isolamento e rende le persone sempre meno disponibili a partecipare alla vita pubblica. Sempre più passivi portatori di bisogni, piuttosto che risorse attive e soggetti disponibili.

Tra tutti, questo è forse il bisogno più difficile da affrontare. In primo luogo, perché le politiche sociali non sono attrezzate in modo da coprire bisogni di questo tipo. Ma soprattutto perché il compito non può in ogni caso essere affrontato solo attraverso misure di politica sociale in senso stretto. Non è alla foce, laddove si manifesta, che può essere contrastato il problema dell'isolamento sociale; servono piuttosto interventi di promozione sociale, che prevengano le difficoltà anziché curarle quando si sono incancrenite.

Serve innanzitutto il coinvolgimento della comunità, degli individui, delle famiglie, delle istituzioni, del volontariato. Lo scopo del Piano regolatore sociale della Città non è tanto quello di organizzare e disciplinare le risorse esistenti. Non solo, perlomeno; in prospettiva, esso mira piuttosto a promuovere e sostenere lo sviluppo di nuove forme di partecipazione alla vita sociale, a ridurre le aree di passività per tradurle in occasioni di impegno a beneficio dell'intera collettività, per produrre solidarietà per mezzo della solidarietà.

16. La solidarietà organizzata

Un importante contributo all'estensione delle basi della solidarietà proviene dalla realtà del Terzo Settore, da quell'arcipelago privo di confini nettamente definiti che si colloca in posizione intermedia fra le istituzioni pubbliche e le imprese del mercato e del quale partecipano associazioni di diversa natura, cooperative sociali, fondazioni, organismi di volontariato, gruppi di auto e mutuo aiuto e altri soggetti privati non agevolmente classificabili sotto il profilo giuridico.

Al Terzo Settore, la Legge 328/2000 attribuisce il ruolo di soggetti attivi nella progettazione degli interventi, nonché nella gestione e nell'offerta di servizi. Nell'ambito della realizzazione del principio di sussidiarietà, spetta agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato il compito di promuovere azioni di sostegno e di qualificazione di tali soggetti, attraverso politiche formative, accesso al credito, autorizzazione e accreditamento, regolamentazione dei sistemi di affidamento dei servizi.

Secondo un'indagine sulle istituzioni nonprofit condotta dall'Istat, sarebbero circa 16mila le organizzazioni senza scopo di lucro presenti nella provincia di Roma; il che collocherebbe la Capitale al secondo posto della graduatoria generale delle città italiane in termini di rapporto tra numero di organizzazioni dell'intero Terzo Settore e ammontare della popolazione.

La recente stima effettuata dalla società Risorse per Roma per conto del Comune di Roma riassume in questi numeri il dettaglio della situazione della Capitale: 11.680 sarebbero le associazioni (il 73 % del totale del Terzo Settore), 75 le fondazioni (0,5 %), 187 le cooperative sociali (1,2 %), mentre la parte restante (4.058 pari al 25,3 %) sarebbe costituita da altre tipologie giuridiche, quali partiti politici, sindacati, casse mutue, società di mutuo soccorso, enti ecclesiastici, confraternite e misericordie, scuole e università, case di cura, istituti di ricovero, Ipad privatizzate, Comitati, etc.¹.

Un aspetto importante del panorama romano del Terzo Settore è la sua dinamica espansiva specie nel corso degli ultimi anni; anche se in genere sono proprio le realtà che operano al di fuori

dell'area dei servizi di *welfare* a mostrare le maggiori capacità innovative sia dal punto di vista organizzativo che culturale. Ad ogni modo, il dato nuovo è che si registra uno sviluppo più che promettente di iniziative nella quasi totalità dei campi di intervento. Uno sviluppo che, sia pur con tutte le cautele, in ragione della natura precaria di molte di queste occupazioni, ha comportato comunque un netto incremento del numero di posti di lavoro nel corso dell'ultimo quinquennio, soprattutto in termini di crescita dell'occupazione giovanile.

E tuttavia, è evidente che molto resta ancora da fare in questo comparto. L'obiettivo di allargare la base della socialità disponibile incontra nel Terzo Settore una opportunità assolutamente singolare e forse irripetibile. L'ipotesi di un sistema di *welfare mix*, nel quale convergono gli apporti e gli interessi di una pluralità di attori, istituzionali e non, nell'intento comune di un ampliamento delle risorse e delle risposte in grado di soddisfare una domanda crescente da parte della collettività, trova certamente in quest'ambito il suo peculiare contesto di elezione.

Per un complesso di motivi. Primo, gli interessi del Terzo Settore e quelli dell'Ente locale sono fra loro distinti e tuttavia coincidenti nelle finalità; secondo, l'orientamento pro-sociale degli organismi che operano in questo ambito può essere assunto come un dato acquisito, dunque non richiede di essere attivato ex novo; terzo, le entità che agiscono nel settore rappresentano inoltre dei sensori avanzati e diffusi nel territorio e come tali in grado di leggere e rapportarsi in modo flessibile e non rigido alle effettive esigenze della cittadinanza; infine, ma non ultimo, l'espansione del Terzo Settore procura come ulteriore e non marginale beneficio una crescita delle opportunità di inserimento lavorativo.

Nell'insieme, queste caratteristiche positive costituiscono tuttavia solo delle possibilità virtuali. In concreto, richiedono di essere attivate, incoraggiate, sostenute con opportuni incentivi e mezzi adeguati; altrimenti non fanno sintesi, non catalizzano, non si espandono. In questo senso, lo sviluppo del Terzo Settore presuppone l'avvio di una collaborazione organica con l'Ente locale basata sulla chiara distinzione dei ruoli e delle competenze, sulla trasparenza delle attribuzioni e delle modalità di esercizio, su una sostanziale compartecipazione degli obiettivi, nonché sulla valutazione e il controllo della qualità delle prestazioni erogate. Il che, d'altro canto, comporta in primo luogo il superamento di quella visione strumentale, che ha tradizionalmente contraddistinto il funzionamento dei servizi in convenzioni, secondo la quale il Terzo Settore opera in funzione meramente integrativa e sostitutiva dei servizi pubblici.

Associazioni di volontariato operanti nel Comune di Roma (1999)

Assistenza sociale		140	Volontari		25.284
Sanità	61		Di cui religiosi	168	
Cultura, sport e ricreazione	47		Di cui obiettori di coscienza	239	
Ambiente	19		Dipendenti	97	
Istruzione e ricerca	16		Volume d'affari (1997)	Lire 39 miliardi	
Tutela dei diritti e attività politica	11		Di cui provenienti da privati	Lire 26 miliardi	
TOTALE	294		Di cui finanziamento pubblico	Lire 13 miliardi	

Fonte: Ricerca di *Lunaria* per conto del Comune di Roma, settembre 2001

Perché questo si realizzi, occorre un supplemento di fantasia progettuale e una reale corresponsabilità da parte di tutti gli attori partecipanti, di tutti i cittadini. Occorre, ancora:

- consolidare i valori della solidarietà
- stimolare opportunamente lo sviluppo di reti associative
- accrescere l'efficacia e l'efficienza delle organizzazioni mediante la disponibilità di strutture materiali, supporti amministrativi e strumenti della comunicazione
- incentivare processi di formazione e aggiornamento degli operatori
- favorire l'innovazione, estendendo la copertura dei servizi anche in ambiti sinora estranei all'azione volontaria come l'organizzazione e l'arredo del territorio urbano, l'arricchimento del sentimento civico, la sicurezza.

E' necessario inoltre precisare meglio il ruolo del volontariato nella promozione e gestione di interventi e servizi specialistici e a carattere continuativo, che richiedono professionalità, regolarità e stabilità di rapporti lavorativi, così come è urgente una nuova organizzazione delle risorse del servizio civile – maschile e femminile, nazionale ed internazionale - conseguente alla riforma della normativa sul servizio militare.

17. Alcune storie, tra tante...

Carlo

Carlo è nato nel '59. Mantiene il proprio aspetto *decoroso e pulito perché quando vuoi anche in strada puoi essere almeno presentabile*, dice. Proviene da una famiglia di senza fissa dimora che lo ha abbandonato in un orfanotrofio dove ha finito le elementari. Circa dieci anni fa è stato vittima di un incidente automobilistico nel quale ha perso la moglie. Da allora è iniziato il suo lento declino in strada. *Quando vivevo ancora in società stavo molto tempo all'estero per lavoro. Facevo il decoratore-restauratore*, dice. Poi la disgrazia, la grave depressione per il lutto e la figlia piccolissima che viene affidata alla nonna materna. Finalmente, dopo gli anni neri, si apre uno spiraglio: una ditta specializzata in restauri gli offre un grande lavoro e tre milioni d'anticipo. Carlo affitta allora un appartamento e trova due collaboratori. *Ma, quando tutto sembrava andare per il verso giusto, l'appendicite si è trasformata in peritonite*, ricorda. Operato d'urgenza, è costretto a rinunciare al lavoro. Non basta: per mancanza di posti letto è costretto a subire la tragedia della convalescenza per la strada sulla quale è rimasto per quasi dieci anni. *Un anno per strada equivale a cinque anni normali: anche se ancora giovane, io sono un veterano* dice. Carlo rifiuta categoricamente l'eroina, il furto e lo spaccio di droghe: *E' un modo per far qualche soldino, ma io non vendo morte!* Fuma molto hascish che compra con i soldi che riesce a racimolare con le collette o con la vendita di schede telefoniche per collezionisti al Mercato dei Poveri a S. Giovanni. Un'altra sua forma di provente è la vendita delle derrate alimentari e dei vestiti che donano nei centri assistenziali. Racconta che i vecchi barboni lo esortano: *muoviti fino a quando sei giovane perché dopo non ce la farai più!* *Io mi faccio la barba quasi ogni giorno, mi lavo perché non voglio finire come loro. Combatto come posso anche se, spesso, mi prendono momenti di sconforto. Penso che non ce la farò mai ad uscire, a riemergere, a tornare nella società, insomma. Per adesso me so' sistemato, quantomeno per la stagione, speriamo bene anche per dopo.*

Il diritto di vivere

Quando mamma s'è ammalata io non avevo nemmeno vent'anni. Sono figlia unica. La malattia ha preso tutto il nostro tempo, la vita mia e di mio padre. Il morbo di Parkinson è così: quando attacca non molla. A volte sembra che si fermi, invece progredisce. Un bel giorno mia madre ha iniziato a tremare, perdere l'equilibrio, bloccarsi sulle scale. Il paziente può non essere completamente consapevole dei sintomi, che vengono invece notati dai familiari, ma questo l'ho saputo solo dopo. Il tremore era la cosa peggiore. Coinvolgeva un solo lato del corpo e le mani più delle gambe. Il tremore era presente quando mamma stava seduta. Stavo dietro mia madre sempre, per qualsiasi cosa. Mamma era una grande cuoca, una volta: una volta ha preso un tegamino per farsi un uovo sodo, ma non era capace di tenerlo in mano e l'acqua s'è rovesciata per terra. Mi sono ritrovata a trent'anni con una conoscenza specialistica, sulla mia pelle. Papà mi stava vicino, anche se lavorava molto. Doveva: la famiglia era tutta sulle sue spalle. Per il resto ero sola: i parenti lontani, lo stato assente. Quando la mamma è morta io non avevo quarant'anni. E' stato allora che abbiamo scoperto la malattia di papà. La sindrome di Alzheimer è una patologia a carattere degenerativo del sistema nervoso centrale. L'esordio sintomatico è a carattere "insidioso": i primi sintomi sono lievi, difficili da riconoscere e da distinguere dalle disattenzioni di una persona anziana sana. Anche nel momento in cui si riconosce il carattere patologico di alcuni comportamenti non è semplice arrivare ad una sicura diagnosi differenziale, in quanto alcuni sintomi sono comuni ad altre patologie, quali la depressione e la cosiddetta demenza senile. La demenza di Alzheimer è una patologia progressiva, tuttora incurabile. Non esistono ad oggi trattamenti capaci di arrestare la progressione né tantomeno di curare la degenerazione cerebrale. Il trattamento risulta pertanto finalizzato a rallentare il decorso inaggravante, a curare, almeno temporaneamente, i sintomi cognitivi e comportamentali, ed a garantire al paziente una qualità della vita buona o quantomeno dignitosa". Ed è quello che ho tentato di fare fino a ieri, quando mio padre è morto. Oggi ho cinquant'anni. Ho ricordi di paesaggi d'ospedale, li ho girati tutti; e di camici bianchi: ho conosciuto tutti i neurologi della terra. Ho ricordi dei fiori nei grandi vasi dei parcheggi delle cliniche. Ma non so, ad oggi ancora non so, che sapore hanno quindici giorni senza il pensiero fisso: Oddiosanto mamma è caduta, papà s'è perso. Ho solo cinquant'anni e ho il diritto di vivere.

Fabrizio

Fabrizio, tossico per vent'anni, adesso aids conclamata, dice di volersi ripulire dalla roba. Il corpo ha paura, la mente no. Il cervello di un tossico che è andato a *rota* tante e tante volte e ogni volta per contenerla, per contenere la fame di roba e la connessa mancanza cronica di denaro per l'eroina, giù a ingollare il cockatil della strada: metadone, quaranta roipnol, dieci tavor, brandy e buchi con l'acqua delle fontanelle per stimolare l'adrenalina. E poi ancora *rote* su *rote* e il rimedio della strada, la testa a penzoloni, la bava perenne che cola sui calzoni e non riuscire a biasciare nemmeno una parola. Fabrizio è seduto sulle scalette del Gianicolo nell'ora più calda di questo gelido febbraio. E' rasato di fresco, pulito e un po' imbalsamato dentro quell'abito blu stile anni'70: *perché oggi devo andare a chiedere un po' de sordi da mi zia che, siccome è de mentalità borghese, allora me devo mascherà pure io da borghese pe' ottenere 'n po' di soldi capito?*

Ero di famiglia benestante, ma ribelle. Ho iniziato perché è finita una politica, perché come hanno ucciso il movimento in America nel '60 con l'eroina, l'avranno ucciso pure qua! Buttiamogli l'eroina lì, non gratis, ma proprio 'n mezzo ai piedi e a prezzi stracciati, capito? La trovi 'n do te pare, nun te ferma nessuno. Io non c'ho avuto problemi per tanti anni. Invece poi, quando la storia s'è veramente radicalizzata e c'era un movimento che faceva i soldi, allora sì che so' uscite fuori le guardie.

Ho iniziato nel 1974. C'erano molti problemi. Anche perché inizialmente era poca la gente che si faceva. Storie tra amici, capisci? Così arrivo all'eroina, ma non soltanto io. Conosco compagni dell'Autonomia anche più duri di me che si facevano. Pure 'sta gente è andata a finire lì. Gente che contemporaneamente ha fatto politica e s'è fatta le pere per un po' di tempo. Finché poi l'eroina non te se beve.

Anni fa stavo all'estero, lavorando tranquillamente, poi la ditta 'n giorno m'ha fatto l'analisi e m'ha detto: 'tu sei sieropositivo non puoi più lavorare qua, tornatene a casa tua!'. Io c'avevo un po' di soldi da parte, però me so trovato completamente spiazzato. Questo m'ha riportato sulla strada, ar metadone, nella robba, in queste storie qua da cui ero uscito. Così so' otto anni che non ho più lavoro, anche se ho fatto er pony express che però te stressa completamente. Quindi dopo un po' l'ho mollato per la sieropositività e per il fegato come il mio! Fuori m'ero ricostruito 'na vita. Avevo una moglie e 'na figlia che adesso nun posso più vedere perché lei m'ha buttato fuori a calci quando ha scoperto che ero sieropositivo.

Per vivere l'unica cosa che puoi fare è andare alla parallela di Via De Lollis e iscriverti alle liste degli invalidi civili: non puoi capire quanto ci può volere per trovare un lavoro lì! Te fanno compilare un foglio... Io c'ho 'n paio de mestieri: ho fatto il pizzettaro, il panettiere e il pastallovaro, la pasta all'uovo, no? Però questi sono tutti mestieri che hanno a che fare con la cucina e io non posso starci... E allora che faccio? Certo non posso andare a picconare!. Cioè al di là dei problemi de metadone e dell'aids, me fa male la schiena solo a sta' seduto, pensa 'n po' se posso anda' a spiccona'!

Io non faccio più nessuna domanda! Vado avanti così perché tanto non posso fare nient'altro: la pensione me la daranno poi quando so' morto!

Dimissioni

Sono una signora di mezza età. Ho due figli già grandicelli e un marito. Viviamo nelle classiche due camere e cucina. Non siamo ricchi, ma nemmeno poveri. Mia madre è morta qualche anno fa e mio padre, rimasto vedovo, ha deciso di andarsene in una casa di riposo privata: ha una buona pensione, poteva permetterselo. Allora non aveva ancora ottantanni. Le cose non andavano male. Le solite cose insomma. Andavo a trovarlo quasi sempre da sola: mio marito lavora e i miei figli... lasciamo perdere. Poi a mio padre è venuto un ictus. L'hanno portato d'urgenza in ospedale e l'hanno operato. L'ictus gli ha causato disturbi neuropsichiatrici che ledono gravemente la sua autonomia: non ce l'ha fa a stare in piedi, cade dal letto, non mangia da solo. L'ospedale non può più tenerlo: il primario mi ha detto che quello è un ospedale non una lungo-degenza. La Casa di riposo non vuole riaccoglierlo. Il direttore mi ha detto che devo capire la situazione: quella è una casa di riposo, non una residenza sanitaria. Così mio padre è in questa terra di nessuno ed io non so cosa fare perché ho una casa di due stanze appena e mi sento tanto in colpa. E poi mio padre ha bisogno di assistenza ed io per fortuna lavoro e i miei figli studiano.

Adesso sto provando a inserirlo in una RSA, una residenza sanitaria assistenziale, ma anche lì mi dicono che non possono accogliere una persona che non è autonoma. Così ogni notte mi chiedo dove finirà mi padre. E quando non sono esausta per la fatica e la rabbia mi ricordo di tanto tempo fa, della prima volta che mio padre mi ha portato al giardino zoologico. C'era il sole ed io conservo ancora la polaroid di lui che mi tiene in braccio davanti alla gabbia delle scimmie.

TERZA PARTE

La riforma del sistema romano degli interventi e dei servizi sociali

1. Obiettivi per una riforma

Oggi ci si propone di riformare il sistema romano della socialità e della solidarietà. E' un'opportunità "storica" finora inedita, derivante in primo luogo dalla Legge n. 328/2000, fino alla cui approvazione il nostro Paese non disponeva di criteri certi per la determinazione di prassi locali efficaci. La Legge dà indicazioni per la creazione e l'incremento – da parte dei Comuni singoli o associati - di funzioni di regia dei sistemi locali di welfare: impianto di sistemi integrati di rete, monitoraggio, uniformità degli standard, controllo della gestione e valutazione della qualità sono fra le principali funzioni previste in tal senso.

Gli obiettivi di sviluppo del sistema cittadino degli interventi e dei servizi sociali sono il risultato di una serie di valutazioni svolte sia a partire dagli sviluppi del sistema sociale nazionale, sia dall'esame della situazione romana. Ne sono scaturite indicazioni operative per una profonda innovazione del sistema, considerato nel suo complesso, nonché nelle sue diverse articolazioni territoriali. Con un'attenzione specifica alla fattibilità della riforma - realizzabile progressivamente, per tappe - questo documento tratteggia gli obiettivi di sviluppo del sistema sociale, che saranno oggetto di una profonda analisi e di un ampio confronto tra gli attori sociali romani.

Uno degli obiettivi finali del processo avviato con il Piano Regolatore Sociale è certamente l'incremento quantitativo e il miglioramento qualitativo del sistema degli interventi e dei servizi, in misura tale da offrire alla cittadinanza effettive possibilità di benessere sociale e di riduzione delle situazioni di disagio. Per realizzare questo risultato, oltre all'ovvio e necessario incremento della spesa sociale – già avviato nel 2002 - è anche necessario far evolvere il sistema sociale cittadino in modo da raggiungere i seguenti obiettivi intermedi:

- la modifica dei criteri e delle modalità di accesso ai servizi sociali, sia per quelli diretti alle fasce della marginalità estrema, sia per quelli finalizzati al maggior benessere della cittadinanza in generale. Si tratta, in parte, di iniziative già avviate in quest'ultimo periodo attraverso l'introduzione dell'ISE (Indicatore della Situazione Economica), la sperimentazione di "servizi di sollievo", la pianificazione di interventi per i senza fissa dimora, lo sviluppo delle strutture residenziali per anziani e soggetti disabili, la creazione di un fondo per le persone non autosufficienti, la promozione e il sostegno dell'affido e dell'adozione;
- lo sviluppo a rete del sistema integrato degli interventi e dei servizi, progettati ed erogati da una pluralità di soggetti (compresi quelli informali o inseriti nel mercato del lavoro in maniera irregolare), capaci non solo di rispondere ad una gamma complessa di bisogni differenziati per natura ed intensità, ma anche di intervenire a sostegno del succedersi di esigenze individuali proprie delle diverse fasi della vita;
- l'incremento di efficienza e di efficacia del sistema – che dovrà essere progressivamente basato sulla programmazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati - grazie all'adozione

di una logica amministrativa che assuma il criterio della corrispondenza delle iniziative e dei bilanci all'utilità sociale e ai bisogni della popolazione.

2. Un sistema armonico

Gli obiettivi segnalati sono fortemente interdipendenti, non perseguibili in maniera separata, in quanto ingranaggio unitario di un sistema strutturato sui principi della complessità e del pluralismo sociale. Variabile fondamentale per il successo di questi obiettivi è quindi lo sviluppo ed il coordinamento delle dinamiche intra-istituzionali ed inter-istituzionali fra gli attori sociali.

In linea con quanto previsto dalla legge 328/00, che sollecita lo sviluppo di processi di programmazione e di governo dei sistemi locali di *welfare* basati sulla concertazione, si assume che le trasformazioni istituzionali dipendano soprattutto dagli equilibri derivanti dall'esito del confronto fra poteri, conflitti, compromessi, negoziazioni, aspettative, nuovi apprendimenti.

Si rende quindi necessario sviluppare un processo interattivo che veda coinvolto – oltre ai funzionari e agli operatori dell'Ente locale - l'insieme degli attori istituzionali e sociali presenti nel territorio romano, nonché l'insieme degli operatori a vario titolo coinvolti nella programmazione, nella gestione e nell'erogazione diretta dei servizi alla cittadinanza.

Uno dei principali problemi del sistema socio-assistenziale nazionale è la sua forte disparità da una realtà all'altra del Paese. Allo stesso modo, a Roma il sistema cittadino è alquanto diseguale, sia perché sedimentato intorno a modelli locali di intervento con diversi stili storici, sia perché la differenziazione nelle modalità di erogazione dei servizi si è andata consolidando a livello dei Municipi (già Circoscrizioni)⁸.

L'autonomia gestionale locale, infatti, non è bilanciata da un adeguato sforzo di integrazione delle funzioni e di armonizzazione degli standard quantitativi e qualitativi delle prestazioni sociali. Precedenti analisi sulla dimensione romana dell'intervento sociale hanno infatti evidenziato come sia il processo di strutturazione storica del sistema "allargato", sia l'articolazione del Comune a livello ex-circoscrizionale abbiano sedimentato vocazioni e stili di funzionamento differenziati, tali da rendere indispensabile che oggi il Piano persegua una logica di sistema incentrata sulla creazione di interfaccia comuni, nel rispetto dei principi di omogeneità e di differenziazione.

I diversi modelli culturali e territoriali dovranno comunicare tra loro e con le istanze cittadine mediante la messa in rete di sistemi ispirati da strategie e da logiche diversificate, che funzioneranno come risorse di scambio e confronto per la realizzazione di obiettivi e standard omogenei di prestazioni. Questa logica sarà curata dal V° Dipartimento in stretta relazione con le Unità Organizzative dei Municipi, attraverso l'organizzazione di azioni di sistema e di misure di accompagnamento che vadano a supporto dei sistemi territoriali nello sviluppo delle loro funzioni finalizzate:

⁸ Spesso, in questa esposizione, verrà utilizzata in alternativa o in maniera abbinata la dizione di circoscrizioni/municipi: ciò è dovuto al fatto che molte delle condizioni organizzative e delle relative analisi su cui si basano le considerazioni qui sviluppate sono antecedenti all'evoluzione istituzionale che contrassegna questo passaggio; si riterrrebbe pertanto non del tutto corretto attribuire agli attuali Municipi caratteristiche di funzionamento rilevate prima della loro nascita formale, mentre si ritiene che gran parte delle considerazioni svolte siano di assoluta attualità

- *all'identificazione, analisi e "memorizzazione" della domanda sociale;*
- *al monitoraggio dei servizi erogati;*
- *all'ampliamento, alla diversificazione e alla standardizzazione degli interventi e dei servizi in termini di qualità;*
- *alla messa in funzione di procedure locali di valutazione.*

In altra parte di questo documento si riferisce della scarsa conoscenza che i cittadini romani hanno dei servizi sociali. Oltre che ai limiti informativi, è anche ad una modalità complessiva di separazione progettuale che vanno ricondotti alcuni dei *gap* ricorrenti dei sistemi di welfare. Anche in questi contesti le fratture comunicative e relazionali comportano una sorta di "dimezzamento della scena", in cui la relazione si traduce in una dinamica a senso unico, poiché non ci si avvale del contributo, potenzialmente creativo, dei soggetti fruitori, che rientrano in ogni caso nel gruppo dei protagonisti.

A Roma, un primo passo in questa direzione è stato fatto con la riforma dell'assistenza economica (Delibera comunale n. 154/'97), ispirata ai criteri della co-progettazione con l'utenza per la fuoriuscita dal sistema di aiuti, del riconoscimento del ruolo della famiglia, della trasversalità del bisogno nel corso di vita. Ora è necessario continuare su questo percorso, per superare la divaricazione ricorrente nei sistemi di *welfare*, fra cittadini in grado e cittadini non in grado di accedere al sistema sociale di aiuti, a partire dai limiti di titolarità di molti nei confronti del sistema di aiuti e da un'offerta complicata e scarsamente visibile.

3. Roma ripensa il suo sistema di intervento sociale

La reale sostenibilità del Piano Regolatore Sociale è condizionata dalla capacità che esso avrà di misurarsi con le eredità e le inerzie del sistema cittadino⁹. È importante perciò richiamare gli elementi che hanno caratterizzato le politiche sociali cittadine nel corso degli anni '90: da un lato la spinta verso la diversificazione funzionale fra le varie componenti del sistema ed il coordinamento fra servizi, in una logica anticipatrice del modello di rete, dall'altro il permanere di disparità e frammentazioni che devono essere superate, con il concorso di tutti. Schematizzando, i servizi sociali a Roma sono caratterizzati:

- dal consolidarsi di un sistema di interventi e servizi largamente definito ed impiantato nel corso degli anni '80 sulla base di leggi regionali di settore¹⁰. Ad essi lavorano in convenzione, sulla base di deleghe alla gestione, vari soggetti del Privato Sociale, in una dinamica di crescita quantitativa e qualitativa nei confronti della quale l'Ente locale ha incontrato difficoltà nello svolgimento del ruolo di integrazione, di promozione e di verifica (come del resto in molte altre realtà del territorio nazionale, anche a causa dei limiti delle normative al riguardo);

⁹ Per un'analisi storica e organizzativa del sistema socio – assistenziale romano nelle sue varie componenti, cfr. P. Calza Bini – M. L. Mirabile (a cura), "Poveri a Roma. Governance e innovazione dei servizi nell'esperienza di una metropoli", Donzelli, Roma, 2001;

¹⁰ Ad esempio: i servizi di mensa sociale e quelli di accoglienza notturna (ostelli) sono rispettivamente istituiti con le leggi n. 40 del 1983 e n. 11 del 1987; nello stesso arco di tempo furono istituiti i servizi di assistenza domiciliare per gli anziani, i portatori di handicap e i minori, e quello di accoglienza per gli immigrati.

- dall'affermarsi di istanze di programmazione e di riordino fra i diversi soggetti promotori ed attuatori delle politiche, degli interventi e dei servizi (la legge regionale del Lazio n. 38/96, tuttora in vigore, offre chiare indicazioni in questo senso); nonostante l'impegno riformistico, questa azione non sembra aver raggiunto finora risultati soddisfacenti;
- dall'avvio del processo di decentramento amministrativo, in una logica di maggiore avvicinamento alla cittadinanza

Nello scorso decennio due sono state le novità del processo di decentramento amministrativo, per ciò che riguarda i servizi sociali: la prima consiste nella creazione, in tutte le Circoscrizioni, di una nuova Unità Organizzativa, la UOSECS (Unità Organizzativa Socio Educativa Culturale Sportiva). I servizi sociali territoriali sono inseriti in queste strutture che, in una visione di unitarietà dei servizi alla persona, dovrebbero perseguire l'integrazione con le funzioni educative, culturali e sportive. Gli esiti di questo processo presenteranno, in corso d'opera, alcune problematichità proprio in relazione allo scarso grado di comunicazione realizzato fra i servizi sociali e i servizi personali delle altre matrici¹¹.

La seconda novità del decentramento è rappresentata per il settore dei servizi sociali dalla ridistribuzione funzionale dei compiti fra Centro e Circoscrizioni. Agli Uffici centrali si mantengono le funzioni di indirizzo e di programmazione generale, di progettazione di rilevanza cittadina, di raccolta dei dati su utenze e servizi, di controllo di gestione delle attività date in convenzione, nonché gli interventi di pronto intervento sociale¹², gli ostelli e le mense per istituti ospitanti anziani e minori, la gestione diretta o in convenzione dei servizi residenziali di rilevanza cittadina, l'informazione e l'aggiornamento del personale, la valutazione dei servizi offerti, il controllo di uniformità delle prestazioni.

Ai servizi sociali circoscrizionali viene a competere l'organizzazione e la gestione dell'assistenza economica e delle attività di cura delle fasce deboli (dall'assistenza domiciliare all'istituzionalizzazione dei minori). Ad essi spettano inoltre le attività di socializzazione (centri anziani e centri estivi), di tutela, di informazione, di sostegno, di prevenzione e di riduzione del disagio di differenti categorie di popolazione. Ai servizi sociali circoscrizionali spettano inoltre il rilascio di autorizzazioni per l'accesso ai servizi "centrali" gestiti da V° Dipartimento o da esso dati in convenzione a strutture di Terzo Settore (es: accoglienza notturna, mense sociali, buoni taxi, soggiorni estivi extracittadini e soggiorni climatici per invalidi).

Per la gestione delle prestazioni dirette i servizi circoscrizionali si avvalgono a loro volta delle strutture di un Privato Sociale in continua crescita, in base a criteri e procedure di delega che vivono una lenta evoluzione, dalla gara "al massimo ribasso" fino all'accreditamento, che dal 2002 sarà avviato con criteri uniformi sull'intero territorio metropolitano.

L'aspetto critico di tutto questo processo si manifesta - oltre che nell'insufficiente dotazione e trasferimento di risorse umane e materiali - nel coordinamento e nella realizzazione di standard di qualità fra i servizi delle diverse Circoscrizioni. Il loro recupero è oggi cruciale nella definizione del Piano Regolatore Sociale della città. Il decentramento circoscrizionale dei servizi, infatti, se

¹¹ A questa conclusione è giunto, fra l'altro, il I Rapporto di Ricerca del Comune di Roma sulla Condizione Sociale della Città (1997).

¹² Ci si riferisce qui non solo al Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) in quanto tale, ma più in generale alle diverse strutture ed attività che operano nei confronti delle emergenze sociali strutturali della città.

non è accompagnato da azioni di sistema, può contribuire ad approfondire il solco della discontinuità e dello squilibrio territoriale degli interventi, già caratteristico della situazione romana.

4. Omogeneità e differenziazione del sistema metropolitano

Le ricerche disponibili sul sistema romano di interventi e servizi sociali convergono su una constatazione di importanza cruciale: che a Roma convivono forti disparità quantitative e qualitative nelle modalità di offerta dei servizi da un territorio all'altro. Tali disequaglianze non sono riconducibili ad obiettivi di corrispondenza con le caratteristiche dei territori in questione, ma a casualità strutturate e razionalizzate nel tempo. A queste conclusioni sono giunte le rilevazioni incentrate sulla destinazione e la distribuzione territoriale degli interventi e dei servizi sociali a Roma¹³ e da questo argomento hanno preso le mosse le ulteriori ricerche incentrate sul sistema socio – organizzativo, sui suoi elementi di forza e sulle sue criticità.

Nell'ambito dei Servizi sociali circoscrizionali/municipali va innanzitutto sottolineata la presenza di elementi di *omogeneità* ed elementi di *differenziazione*¹⁴. *L'omogeneità* si riscontra nei requisiti richiesti all'utenza per l'accesso al sistema; nella tipologia dei servizi ed interventi prestati; in una serie di deficit strutturali del sistema, che sono relativi alla scarsità delle risorse umane, scarsità delle risorse materiali e a limiti comunicativi interni fra Uffici (U.R.P., Protocollo, Dirigenza, aree amministrative, e fra le diverse aree del disagio sociale).

La natura omogenea dei requisiti richiesti all'utenza per consentire l'accesso alle prestazioni è stata codificata in due modalità, utilizzate in maniera singola o congiunta da tutti i Servizi circoscrizionali/municipali, relative ai due requisiti dell'appartenenza ad una categoria di bisogno e/o dell'indigenza:

- ✓ *modalità 1*: servizi rivolti alla *generalità della popolazione residente in condizioni di povertà economica*: assistenza economica (i cui criteri sono stati innovati con la Delibera comunale n. 154/97), assistenza alloggiativa; accoglienza notturna; mensa sociale e bonus farmaceutici e sanitari;
- ✓ *modalità 2*: servizi rivolti a *particolari categorie di utenti* e condizionate ai due requisiti al punto precedente, vale a dire la *residenza* e la *povertà economica*: assistenza domiciliare per i minori, gli anziani, i disabili e gli invalidi; buono di trasporto taxi per i disabili e gli anziani; ammissione in comunità educativa per i minori; centri sociali per gli anziani.

All'interno di queste due modalità comuni, si registrano in ogni caso notevoli differenziazioni, dovute alla diversa disponibilità in bilancio per procedere effettivamente agli interventi, alla valutazione personale dell'assistente sociale (che raramente ha l'opportunità di confrontarsi con tutta l'équipe in servizio), alla modulistica di memoria del caso che, quasi ovunque presente, ha in effetti caratteristiche di estrema difformità da una Circostrizione/Municipio all'altra.

¹³ Non senza evidenziare *l'assenza di una mappa ragionata dei servizi* metropolitani, si segnalano le principali rilevazioni esistenti sulla distribuzione territoriale dei servizi per categorie e/o finalità: "Osservatorio sulla condizione sociale della città" - II Rapporto, Maggio 1999; "Osservatorio sull'infanzia e l'adolescenza" (progetto legge 285/97), "Osservatorio nazionale sulle famiglie e le politiche locali di sostegno alle responsabilità familiari".

¹⁴ Queste considerazioni si basano su una ricerca svolta nel 1997 su nove Circostrizioni scelte secondo criteri generali di rappresentatività cittadina.

Per quanto riguarda la *differenziazione*:

- ✓ un *primo livello* si riscontra nel diverso posizionamento dei Servizi sociali all'interno delle UOSECS, nel loro grado di integrazione nell'insieme dei servizi territoriali, nel loro dimensionamento;
- ✓ un *secondo livello* è relativo alle modalità prevalenti di impostazione del Servizio sociale: la prima, più tradizionale e forse tuttora più diffusa, si articola per *categorie di utenza*, con casi di Circoscrizioni in cui l'articolazione dell'intervento per tipologie di utenza è particolarmente dettagliata; la seconda segue il criterio della *territorialità*, con responsabilità di ciascun assistente sociale per parti del territorio circoscrizionale;
- ✓ un *terzo livello* è relativo alle procedure e alle modalità di accesso ai Servizi, che variano da una Circoscrizione/Municipio all'altra;
- ✓ *ulteriori livelli di differenziazione* sono relativi a variabili quali la presenza o meno, nei Servizi sociali, di un *front-office* o segretariato sociale; il diverso grado di integrazione tra personale tecnico e personale amministrativo; la presenza, o meno di un coordinamento generale delle attività.

5. Le criticità del sistema degli interventi e dei servizi sociali a Roma

Nonostante dunque le importanti innovazioni introdotte nel corso degli anni '90, il sistema socio-assistenziale romano risulta ancora oggi condizionato da problemi di varia natura. I principali possono essere così riassunti:

- ⇒ inadeguatezza complessiva delle risorse professionali, logistiche e strutturali
- ⇒ insufficienza dell'offerta di interventi e servizi sociali
- ⇒ insufficiente identificazione del bisogno sociale nelle sue articolazioni territoriali ed una scarsa finalizzazione delle elaborazioni esistenti;
- ⇒ frammentazione dei dati e scarsa o inesistente capacità di codifica integrata della domanda sociale sulla base dei dati relativi alle richieste espresse ai servizi;
- ⇒ disparità quantitativa e degli standard qualitativi delle strutture territoriali d'offerta
- ⇒ scarsa definizione di un continuum sistemico del ventaglio di interventi, da quelli rivolti alle marginalità estreme a quelli orientati alle fasce meno escluse
- ⇒ eccessiva frammentazione categoriale degli interventi, con un forte sottodimensionamento delle misure rivolte agli individui delle fasce centrali d'età se non contrassegnati da specifici bisogni o condizioni negative di status
- ⇒ insufficiente differenziazione dei servizi in relazione agli specifici bisogni quando rivolti ad una stessa categoria di utenza, con prevalenza di modalità "massificate" e scarsamente tarate sulla tipologia ed il grado di dipendenza degli interventi nei confronti di alcuni gruppi di cittadini assistiti (si tratta di un rilievo solo apparentemente paradossale rispetto a quanto detto prima)

- ⇒ scarso sviluppo di sistemi di controllo e carenza di strumentazioni e di procedure di monitoraggio e di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi e dei servizi
- ⇒ logiche e sistemi arretrati di strutturazione delle relazioni collaborative fra attori pubblici e privati per la progettazione e la gestione di interventi e servizi
- ⇒ scarsa maturità delle modalità di regolazione delle relazioni fra Ente locale e Privato Sociale (siamo agli esordi delle modalità di co-progettazione e delle procedure di accreditamento);
- ⇒ scarsa integrazione fra interventi e servizi tanto delle aree pubblica quanto del privato sociale e fra di essi in maniera reciproca
- ⇒ scarsa formalizzazione dei rapporti con i servizi sanitari, lasciati alla collaborazione e al senso di responsabilità fra gli operatori.

Si tratta di una serie di criticità in parte sedimentate nel tempo, in parte emerse in relazione alla crescente complessità del sociale e alle più aggiornate prospettive dell'intervento sociale. Ciascuna di queste potrebbe, ad un esame più approfondito, essere classificabile in relazione a diversi gradi di evoluzione piuttosto che di staticità. Per questo, è importante che l'analisi del sistema che accompagnerà l'elaborazione del Piano Regolatore Sociale sviluppi anche il grado di predisposizione al cambiamento.

6. Percorsi per un nuovo disegno del sistema sociale romano

L'esigenza di una profonda ristrutturazione dei sistemi e dei criteri di offerta dei servizi (che nel caso italiano ha comportato anche l'avvio di un riequilibrio della spesa sociale in favore degli interventi diretti) corrisponde ad una tendenza europea diffusa e dovuta, nelle sue linee generali, alla crescita della domanda di servizi di cura ed alla contemporanea inadeguatezza delle risorse pubbliche attribuibili agli interventi di welfare. Questa divaricazione ha comportato negli ultimi decenni un forte impegno degli studiosi e dei decisori politici per la ricerca di soluzioni in grado di far "quadrare il cerchio". L'impegno riformatore ha prodotto importanti risultati, in particolare intorno alle modalità di ridisegno integrato delle prestazioni e dei servizi, alle modalità di sviluppo delle attività di cura ed ai criteri di accessibilità alle prestazioni.

Anche alla luce di ciò, il Piano Regolatore Sociale, definirà il nuovo sistema a partire dall'ipotesi che la crescita quantitativa, qualitativa e della gamma delle prestazioni possa oggi avvenire in larga misura attraverso la valorizzazione della presenza sulla scena romana del settore privato nei servizi di cura (in particolare delle organizzazioni *non profit* e con l'emersione del lavoro irregolare), strutturando ulteriormente il processo positivo di ampliamento e diversificazione dei soggetti erogatori di interventi e servizi sociali.

Lo scenario previsto è quello di "quasi - mercati" o di "mercati sociali di cura", definibili in quanto tali non solo per la natura dei beni scambiati, che sono a forte contenuto relazionale, ma anche per il ruolo di programmazione e di coordinamento dell'Ente locale, che stabilisce le caratteristiche dell'offerta e di scambio con l'utenza, fissando standard di qualità e promuovendo la regolarizzazione delle posizioni lavorative degli operatori, attraverso l'ascolto della cittadinanza e delle sue istituzioni di rappresentanza.

Alla luce di ciò, le linee guida del Piano saranno quelle di un ampliamento della gamma degli interventi e dei servizi secondo una logica di maggiore universalismo delle prestazioni, rivolte non più solo ai più bisognosi o ai più disagiati, ma alla generalità della popolazione, secondo criteri di compartecipazione che potranno prevedere forme di natura non esclusivamente economica, eventualmente introducendo modalità originali di “aiuto a chi aiuta”.

Resta comunque il fatto che tutto ciò non può essere realizzato se non a condizione di un forte coinvolgimento degli attori di questo processo. E' ben conosciuto infatti lo stato in cui si trova ad operare il personale dei Servizi sociali municipali, caratterizzati da scarsità e disomogeneità delle risorse umane, delle strutture fisiche e dei beni strumentali, informatici e non¹⁵. Non si può non riconoscere che le condizioni di operatività dei Servizi sociali sono una premessa fondamentale per realizzare una nuova, più efficace progettualità.

In particolare, gli operatori dei Servizi sociali, portatori di patrimoni professionali unici e di grande conoscenza delle condizioni in cui versa una parte significativa della cittadinanza più fragile e bisognosa, saranno chiamati ad essere uno dei perni fondamentali dell'innovazione di sistema. Ad essi spetterà il ruolo cruciale di fornire indicazioni e supporto nei nuovi processi di armonizzazione della qualità, nelle attività di progettazione, di affidamento e di valutazione dei servizi. Gli operatori sociali pubblici e privati saranno chiamati anche a contribuire per attivare e far crescere nuovi dispositivi informativi, al fine di monitorare la propria capacità di intervento sociale ed offrire utili e tempestive informazioni ai cittadini sugli interventi e i servizi disponibili.

Perché questo impegno inedito non si tramuti in un mero appello alla buona volontà, gli operatori dovranno essere messi in grado di rispondere ai nuovi compiti attraverso l'adeguamento degli organici e delle professionalità, la dotazione dei mezzi necessari (ambienti, strumenti informatici...), la semplificazione dei metodi e delle procedure, la riorganizzazione operativa, l'aggiornamento continuo.

¹⁵ cfr. Forum degli assessorati, II° Rapporto di Ricerca del Comune di Roma sulla Condizione Sociale della Città, Roma - Maggio 1999

QUARTA PARTE

La costruzione del Piano Regolatore Sociale

1. La città policentrica

Il Piano Regolatore Sociale delinea un *welfare urbano a dimensione plurale* in quanto si articola in azioni di sistema, misure di accompagnamento, progetti-obiettivo, processi di monitoraggio e valutazione, risorse e bilancio allargato su scala cittadina e funzioni, processi ed azioni su base municipale. Suo scopo è alimentare ed armonizzare il ricco tessuto di differenze locali e municipali in una comune trama sociale.

Questa impostazione permette di superare il rischio di declinare riduttivamente il principio di sussidiarietà come rigida divaricazione tra livelli di competenza separati. Si propone invece un sistema a rete in cui ogni soggetto (istituzionale e non) collabora a formulare e a realizzare le politiche sociali all'interno di una città policentrica caratterizzata dalla molteplicità degli attori e da una pluralità di livelli di responsabilità.

Ciò determina nuove forme di esercizio di governo locale, per cui da livelli di governo gerarchicamente ordinati che muovono da un principio di autorità nella formazione delle decisioni (*Governement*) si passa ad un sistema di governo in cui le decisioni non sono più prese al centro, ma co-decise da una rete di attori interdipendenti secondo una logica di *Governance* multilivello. Quest'ultima, pertanto, è caratterizzata da politiche pubbliche costantemente rinegoziate tra differenti attori che entrano in gioco partecipando ai processi decisionali per la soluzione dei problemi, pur nella consapevolezza di essere portatori di interessi potenzialmente conflittuali.

La *Governance* locale nei sistemi di *welfare* diventa, perciò, metodologia negoziale finalizzata ad un processo condiviso di costruzione collettiva delle politiche pubbliche orientate a costruire qualità sociale. In questa ottica il Piano Regolatore Sociale si configura come uno strumento atto a garantire processi di:

- ⇒ *programmazione - quadro*, individuando le priorità di intervento su scala cittadina attraverso la formulazione di obiettivi, risorse, tempi, strumenti e progetti-obiettivo, garantendo una rete di protezione sociale, condizioni universali di equità per l'accesso dei cittadini ai servizi e processi di inclusione sociale delle fasce deboli;
- ⇒ *regolazione*, definendo un sistema comune fondato sul principio universalistico del diritto di accesso di tutti i cittadini, attraverso accordi di programma interistituzionali; nonché mediante la definizione di principi e di indirizzi del sistema delle offerte sociali;
- ⇒ *informazione*, predisponendo il sistema informativo sociale cittadino per la lettura e la mappatura dei bisogni, delle domande e delle risorse;

- ⇒ *promozione*, individuando appropriate forme di incentivazione per l'esercizio attivo della cittadinanza sociale e per il sostegno all'auto-organizzazione dei cittadini e delle reti informali di reciprocità;
- ⇒ *valutazione*, attraverso un sistema di monitoraggio processuale delle azioni e una verifica dei risultati conseguiti, in termini di stima dell'efficienza e dell'efficacia a partire dall'analisi del funzionamento dei servizi e delle prestazioni erogate.

2. Un sistema urbano di welfare municipali

La connotazione di Roma come città metropolitana e le particolari caratteristiche dell'attuale processo di decentramento urbano richiedono la predisposizione di un Atto-quadro per la definizione del *Sistema cittadino di interventi e servizi sociali, articolato in 19 municipalità*. In questo senso il Piano Regolatore Sociale della città di Roma comprende il **Piano di zona cittadino**, che è l'insieme unitario degli interventi, dei servizi e delle azioni a livello urbano e dei Piani di Zona municipali.

Pertanto, sulla scorta delle *linee di indirizzo per le politiche sociali* e in riferimento alle azioni strategiche del sistema unitario, ciascun Municipio promuoverà ed accompagnerà il processo di costruzione del **Piano di Zona municipale** tenendo conto delle differenti realtà, dei bisogni, delle peculiarità e delle "vocazioni" di ogni territorio.

La costruzione dei Piani di Zona municipali può divenire l'occasione per procedere decisamente verso il completamento del processo di trasferimento ai Municipi delle funzioni relative al comparto sociale.

Il Municipio, quale soggetto istituzionale più vicino ai cittadini, è infatti la sede in cui articolare il sistema dell'offerta dei servizi in modo da rispondere alle reali esigenze del territorio, individuare nuove domande sociali, sperimentare soluzioni innovative e valorizzare nuovi soggetti.

In una città come Roma, con quasi tre milioni di abitanti, con situazioni demografiche, sociali ed economiche così articolate, la definizione del Piano di Zona municipale è il passaggio fondamentale per:

- ↳ *disporre di una mappatura dei servizi, delle opportunità e delle criticità territoriali su base locale;*
- ↳ *programmare la rete degli interventi e dei servizi alla luce delle differenti domande sociali;*
- ↳ *realizzare un'effettiva integrazione socio-sanitaria attraverso il ruolo-chiave dei distretti;*
- ↳ *aprire spazi di co-progettazione con le realtà del Terzo Settore presenti in ambito locale;*
- ↳ *garantire ai cittadini un effettivo ruolo di attori delle politiche sociali nell'ambito di una rete di prossimità.*

3. I livelli essenziali delle prestazioni sociali

Il Piano di Zona è lo strumento strategico per la territorializzazione degli interventi e dei servizi sociali a partire dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in attuazione dei diritti di cittadinanza. Il Piano di zona cittadino dovrà definire quindi:

- a) il livello essenziale delle prestazioni che dovranno essere garantite nella città di Roma, nell'ambito del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali
- b) l'ambito territoriale in cui saranno assicurate
- c) le forme di articolazione e coordinamento tra i diversi livelli territoriali ed organizzativi.

1°. A livello municipale

I Municipi dovranno assicurare, in primo luogo, tutte le prestazioni sociali previste dall'art. 22, comma 4 della legge 328/2000, e cioè:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari
- b) servizi di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari
- c) assistenza domiciliare
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Il Comune di Roma, però, può e deve *assicurare in tutto il territorio cittadino, oltre a queste prestazioni, anche altri servizi aggiuntivi*. Essi saranno definiti insieme con i Municipi, le Aziende Sanitarie e gli altri attori che partecipano alla programmazione e alla realizzazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali, sulla base dei bisogni, delle priorità e delle risorse disponibili. In questa sede si propone che a livello municipale siano garantiti ai cittadini i seguenti interventi e servizi:

- f) uno *sportello H* per le problematiche relative ai disabili;
- g) centri per il disagio mentale;
- h) servizi "di sollievo" al nucleo di cura che hanno in carico anziani e disabili;
- i) servizi per le dimissioni protette dagli ospedali;
- j) servizi per la tutela dei diritti dei minori;
- k) servizi di accoglienza diurna e notturna per le povertà estreme, in collegamento con la sala operativa sociale;
- l) interventi di informazione e mediazione interculturale per cittadini stranieri.

Per assicurare maggiore efficacia ed efficienza, e sulla base di accordi interistituzionali, in alcuni casi i servizi saranno strutturati su base inter-municipale, che possibilmente coinciderà con l'area di intervento dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.

Nella stesura dei Piani di Zona, si dovrà tener conto, tra l'altro, delle seguenti aree d'intervento, previste dal Piano Sociale Nazionale:

- ✓ *sostegno delle responsabilità familiari;*
- ✓ *attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti;*
- ✓ *promozione di opportunità e servizi per le persone anziane;*
- ✓ *azioni di contrasto della povertà;*
- ✓ *integrazione sociale delle persone disabili, in particolare di quelle con handicap gravi;*
- ✓ *prevenzione e riduzione delle dipendenze da comportamenti e sostanze d'abuso;*
- ✓ *accoglienza e integrazione sociale degli immigrati.*

2*. *A livello cittadino*

Il sistema di interventi e servizi - strutturato sostanzialmente a livello municipale - prevede comunque un livello essenziale di prestazioni che dovranno essere assicurate in modo centralizzato. Si tratta di servizi per tutta la città, come il Sistema Informativo Sociale, o rivolti a gruppi particolari di persone (ad esempio, la Sala Operativa Sociale per le emergenze), secondo principi di appropriatezza e di economicità di scala.

La preparazione del Piano di zona cittadino e dei Piani di zona municipali offrirà l'occasione per identificare e costruire progressivamente un nuovo equilibrio nella programmazione e nella gestione degli interventi e dei servizi sociali tra il livello centrale e quello decentrato, nonché adeguate forme di coordinamento e di governo del *welfare* urbano.

4. **Il Processo di programmazione del Piano Regolatore Sociale**

Con l'adozione del Piano Regolatore Sociale il Comune di Roma pone le basi per coordinare, armonizzare ed accompagnare il processo di costruzione dei Piani di zona, adottando uno specifico modello organizzativo per la *Governance* interistituzionale dell'intero sistema di welfare urbano. Nella presente fase di varo del Piano ciò si traduce nell'individuazione degli attori, del processo di concertazione, dell'assetto organizzativo e della tempistica.

Gli *attori* del sistema sociale cittadino sono:

- ⇒ i diversi soggetti istituzionali (il Comune, i Municipi, la Provincia, la Regione, le Aziende sanitarie articolate nei Distretti) concorrono, nell'ambito delle proprie competenze, a formulare, realizzare e valutare le politiche sociali;
- ⇒ le comunità locali, le famiglie, i singoli cittadini sono soggetti attivi delle politiche sociali e svolgono un ruolo protagonista nella progettazione e nella realizzazione del sistema;
- ⇒ i soggetti del Terzo Settore (ONLUS, cooperative sociali, volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato) concorrono alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione del sistema integrato;
- ⇒ il mondo delle attività produttive; le imprese (*in primis* le aziende del Gruppo Comune di Roma) possono e devono essere invitate a svolgere un ruolo sociale, esercitando appieno una "cittadinanza d'impresa" che le veda al fianco del Terzo Settore;
- ⇒ le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB), mantenendo la loro autonomia statutaria, entrano nella rete dei servizi e partecipano alla programmazione del sistema, così come previsto dal Regolamento di riforma emanato in attuazione dell'art.10 della L.328/00;
- ⇒ le organizzazioni sindacali e le associazioni di tutela degli utenti partecipano a formulare gli obiettivi di ben-essere sociale e a valutarne il raggiungimento;
- ⇒ gli enti delle Chiese e delle Confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese e che operano nel settore dei servizi sociali, contribuiscono in pieno all'a-

nalisi, alla programmazione e alla realizzazione della rete di interventi e servizi sociali della città;

- ⇒ il mondo della ricerca e della formazione, di cui la città è ricca, partecipano con il loro patrimonio scientifico e di sapere nell'analisi, nella valutazione e nella preparazione delle risorse umane;
- ⇒ il mondo della finanza e del credito è un soggetto fondamentale per realizzare un sistema di interventi e servizi efficiente, etico e sostenibile.

Il varo del Piano Regolatore Sociale avviene all'interno di un processo di concertazione condivisa tra organismi centrali e quelli locali, in modo da garantire un equilibrio di poteri e di rapporti tra i diversi soggetti istituzionali. Perciò la promozione di un quadro di cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti sociali è condizione necessaria per l'impianto e lo sviluppo di un *welfare delle responsabilità* fondato sul dettato costituzionale relativo all'esercizio dei diritti/doveri di solidarietà sociale. Sulla scorta del presente *Documento-base*, sarà avviato un confronto ad ampio raggio con tutti gli attori per giungere all'adozione condivisa del Piano Regolatore Sociale quale quadro unitario di riferimento del processo di costruzione dei Piani di Zona.

Un programma di riforma così vasto deve poter contare su un assetto organizzativo ampio ed articolato. Di seguito si riportano alcuni dei dispositivi ipotizzati a livello centrale e municipale.

A livello centrale sono previsti una serie di organismi sia di natura politica che tecnico-amministrativa per presidiare il percorso di costruzione/implementazione del Piano (concertazione, co-progettazione, elaborazione, attuazione, *Governance*, valutazione, ecc.). Essi sono:

- ⇒ *Conferenza cittadina degli Assessori alle politiche sociali*, sede di coordinamento stabile tra l'Assessore comunale e gli assessori alle politiche sociali dei Municipi;
- ⇒ *Commissione tecnica del Piano Regolatore Sociale*, nucleo di esperti avente compiti di elaborazione, accompagnamento e assistenza tecnica;
- ⇒ *Ufficio di Piano*, strumento operativo presso il V° Dipartimento (con una "linea aperta" agli operatori sociali e ai cittadini) per il supporto alla predisposizione, alla gestione e al monitoraggio del Piano Regolatore Sociale e dei Piani di Zona municipali;
- ⇒ *Tavolo cittadino della concertazione*, luogo di concertazione e decisione sul piano politico-istituzionale con i diversi livelli istituzionali e i vari soggetti sociali su scala cittadina per il varo del Piano cittadino e le successive attività di implementazione e gestione;
- ⇒ *Conferenza cittadina degli Uffici di Piano municipali*, sede di coordinamento e interconnessione tra il V° Dipartimento e le 19 UOSECS municipali. E' costituito dai coordinatori degli Uffici di Piano e dai membri della Commissione tecnica centrale, che esprime il parere di congruità dei Piani di Zona con le linee programmatiche del Piano Regolatore Sociale;
- ⇒ *Laboratori cittadini di co-progettazione*: spazi di confronto e proposta su progetti-obiettivo ed azioni programmate su scala cittadina, composti da operatori pubblici e soggetti del Terzo Settore;

- ⇒ *Focus group* con gruppi di cittadini espressioni di particolari situazioni e problematiche, non sufficientemente rappresentati da istanze organizzate;
- ⇒ *Forum telematico*, con la possibilità per i cittadini, singoli o associati, di chiedere e di offrire informazioni, contributi, segnalazioni, proposte.

A livello municipale, nel rispetto delle *autonome decisioni* dei Municipi e della strumentazione tecnica di cui vorranno dotarsi, sono prevedibili *almeno* le seguenti modalità organizzative:

- ⇒ *Tavolo Municipale della Concertazione*, luogo di concertazione e decisione sul piano politico-istituzionale con i diversi livelli istituzionali e i soggetti sociali su scala locale per il varo del Piano di zona municipale e le successive attività di gestione;
- ⇒ *Gruppo di Piano*, composto da tecnici delle Unità Organizzative, eventualmente integrati da esperti esterni; con compiti di traduzione operativa (programmazione, gestione e monitoraggio) delle risultanze politiche emerse dal lavoro di concertazione;
- ⇒ *Laboratori locali di co-progettazione*: sono spazi di confronto e proposta su specifiche aree di intervento previste dal Piano di Zona; sono composti da operatori pubblici e da soggetti del Terzo Settore.

5. Azioni di sistema per una logica integrata

Alla luce della mole e della complessità dell'innovazione, l'Assessorato alle Politiche Sociali metterà a disposizione del sistema sociale cittadino una serie di risorse e strumenti finalizzati a sostenere ed affiancare gli attori in questo percorso evolutivo. Si tratta di un investimento necessario, sostenibile (anche grazie ai fondi della Legge n. 328/2000) ed economicamente vantaggioso, in quanto capace di produrre nel tempo una maggiore produttività degli interventi sociali.

Il Piano Regolatore Sociale diventa così lo strumento operativo di cui la città si dota per sperimentare un complesso sistema che garantisca il controllo delle politiche sociali attraverso azioni di sistema; misure di accompagnamento; progetti-obiettivo, processi di monitoraggio e valutazione; quadro delle risorse e bilancio allargato.

1°. Le Azioni di sistema riguardano:

- ⇒ la verifica della "logica sociale" delle politiche cittadine con l'attivazione di momenti di pianificazione urbana integrata (interazione del Piano Regolatore Sociale con i piani urbanistici, degli alloggi, formativi ed occupazionali, per la tutela dell'ambiente, per i trasporti e la mobilità, ecc.)
- ⇒ la mappatura territoriale dei bisogni e della domanda sociale
- ⇒ la mappatura sociale, l'orientamento nel sistema e il tutoraggio dei cittadini
- ⇒ la mappatura del sistema di interventi, nonché il loro costante monitoraggio in termini di efficienza e di efficacia
- ⇒ l'individuazione e il controllo dei livelli essenziali di prestazioni in tutta la città
- ⇒ la regolazione a livello cittadino del sistema di accreditamento, dei processi di controllo della qualità

- ⇒ la definizione delle modalità di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ISE)
- ⇒ l'attivazione di sportelli unici di accesso per l'informazione e l'accompagnamento dei cittadini ai servizi sociali
- ⇒ la creazione di sedi territoriali, *call centres* ed altre modalità comunicative per informare e guidare i cittadini nell'utilizzo dei servizi
- ⇒ il sostegno ai servizi per le richieste emergenziali, attraverso la creazione di una struttura operativa centrale

2°. *Le Misure di accompagnamento riguardano:*

- ⇒ l'assicurazione di un servizio di regia, di coordinamento, di informazione e di assistenza tecnica nella fase di programmazione, attuazione e valutazione del Piano a livello cittadino e municipale;
- ⇒ la ridefinizione del sistema organizzativo dei servizi sociali (Dipartimento V e UOSECS municipali);
- ⇒ la revisione dei profili professionali impegnati nel settore sociale;
- ⇒ lo sviluppo del processo di integrazione socio-sanitaria;
- ⇒ la ripianificazione dei tempi e dei luoghi della città per i cittadini in condizione di fragilità sociale.

3°. *I Progetti-obiettivo riguardano:*

- ⇒ la definizione di piani su scala cittadina nelle aree della residenzialità per gli anziani; dell'infanzia e adolescenza; della disabilità; dell'integrazione dei cittadini stranieri; del contrasto alle povertà estreme; delle dipendenze, della popolazione carceraria, dei profughi e dei richiedenti asilo, delle persone vittime della tratta o ridotte in condizioni servili;
- ⇒ l'aggiornamento e la formazione sistematica degli operatori (progettazione e organizzazione di interventi sociali nella logica di rete, cultura del monitoraggio, sviluppo dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi, cultura della valutazione delle politiche e dei servizi sociali, sistema di qualità sociale, capacità di utilizzo delle strumentazioni informatiche, ecc.)
- ⇒ la messa a disposizione degli operatori di risorse su specifiche tipologie di azione, con la possibilità di accedere, anche a distanza, a "seminari virtuali", banche dati ed *help desk*
- ⇒ la previsione di sistemi incentivanti e di specifiche opportunità legate ai risultati conseguiti.

4°. *I Processi di monitoraggio e valutazione sono finalizzati a:*

- ⇒ disegnare, avviare e consolidare il Sistema Informativo Sociale su scala cittadina;
- ⇒ monitorare i processi di attuazione del Piano cittadino e dei singoli Piani di Zona e analizzare la loro congruità con i bisogni e le domande che provengono dalla cittadinanza;
- ⇒ valutare l'impatto sociale delle politiche pubbliche sul benessere/disagio delle persone, delle famiglie e dei gruppi, tramite disegni di ricerca che utilizzino approcci e tecniche di rilevazione "dal basso"

5°. Il Quadro delle risorse e del bilancio allargato prevede una riforma della spesa sociale mirata a:

- ⇒ attivare un "Osservatorio" sulla spesa sociale comunale - fruibile anche dai singoli cittadini attraverso internet - con compiti di analisi dei flussi finanziari sia a livello centrale che di singolo Municipio, nonché di monitoraggio dei costi e di valutazione dell'efficienza;
- ⇒ sostenere un piano di incremento della spesa sociale - decisamente avviato già con il bilancio di previsione 2002 - in modo da avere una dotazione finanziaria adeguata alla complessità e all'ampiezza dei bisogni e della domanda sociale;
- ⇒ ridefinire la spesa socio-sanitaria alla luce dell'atto di indirizzo e di coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria;
- ⇒ prevedere fondi speciali per la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione in particolari aree sociali;
- ⇒ individuare risorse aggiuntive (*bilancio allargato*) provenienti da altri comparti sia dell'amministrazione pubblica che di altri soggetti che possono concorrere con risorse proprie, contribuendo così in qualità di partner finanziari alla realizzazione del Piano; in questa ottica, l'intervento del Comune si caratterizza sempre più in termini di co-finanziatore con un ruolo propulsivo e catalizzatore;
- ⇒ prevedere sistemi di "ingegneria finanziaria" per la diversificazione e la razionalizzazione dei finanziamenti europei, nazionali, regionali e locali.

Il bilancio preventivo 2002 del Comune di Roma per la spesa sociale

Il bilancio preventivo 2002 deliberato dal Comune di Roma aumenta, rispetto al 2001, sia le risorse di cui disporrà il governo cittadino, sia le risorse dei Municipi. Il riparto dei fondi aggiuntivi privilegia i Municipi periferici, mentre le esenzioni TARSU e le detrazioni ICI andranno a vantaggio delle famiglie a basso reddito. Gli investimenti per le politiche sociali prevedono, in particolare:

- interventi e servizi rivolti ad anziani non autosufficienti e a rischio di non autosufficienza
- potenziamento dei servizi e degli interventi per i disabili
- azzeramento delle liste d'attesa per l'assistenza domiciliare e le case di riposo
- nuovi centri di sollievo e cura per le famiglie
- raddoppiamento dell'offerta dei servizi di prima accoglienza per le persone in stato di povertà estrema
- potenziamento della rete dei servizi e di accoglienza per minori

Aumento dei finanziamenti nel 2002 (rispetto al 2001)

Area	Comune		Municipi	
	+	%	+	%
Politiche sociali (compreso handicap)	+ 72 miliardi	+ 43%	+ 30 miliardi	+ 17%
Politiche educative (compreso asili nido)	+ 7 miliardi	+ 16%	+ 42 miliardi	+ 15,3%
Politiche culturali	+ 16 miliardi	+ 12,2%	+ 1,3 miliardi	+ 48%
Politiche sportive	+ 3 miliardi	+ 70%	+ 0,4 miliardi	+ 24%

INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

Il Comune di Roma, con la Delibera n. 47/99, ha introdotto l'ISE (Indicatore della Situazione Economica). Si tratta di un indicatore determinato dalla somma dei redditi (con una percentuale relativa al patrimonio), che serve a misurare la situazione economica di coloro che chiedono di accedere a determinati servizi o prestazioni a domanda individuale.

L'ISEE invece (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) scaturisce dal rapporto tra l'ISE e il paramento desunto dalla scala di equivalenza. Questa prende in considerazione il numero dei componenti il nucleo familiare, con l'applicazione di alcuni indici in casi particolari, quali la presenza di un solo genitore, di figli minori, di componenti con handicap, lo svolgimento di attività lavorativa da parte di entrambi i genitori, ecc.

La normativa prevede la redazione, da parte del cittadino, di un'unica dichiarazione sostitutiva, avente validità annuale, da presentare direttamente agli Enti erogatori di prestazioni sociali. Le variabili prese in considerazione sono *il nucleo di riferimento*, *il reddito medio* e *il patrimonio*.

- ⇒ *Il nucleo di riferimento* è composto, in linea generale, dal dichiarante, dal coniuge e dai figli, nonché da altre persone con lui conviventi o altre persone a suo carico ai fini IRPEF, con alcune eccezioni e particolarità.
- ⇒ *Il reddito* è quello complessivo ai fini IRPEF, sommato al reddito delle attività finanziarie, con detrazioni in caso di residenza in un'abitazione in locazione.
- ⇒ Per *patrimonio* si intende sia quello immobiliare che mobiliare, con l'applicazione di una franchigia.

Attualmente l'ISE è operativo per la definizione della compartecipazione alle rette per gli asili nido. Per l'applicazione dell'ISE ai servizi e agli interventi sociali, un gruppo di lavoro del V Dipartimento ha predisposto una ipotesi di applicazione, che dovrà seguire l'iter consueto (discussione e approvazione della Giunta e del Consiglio Comunale).

L'applicazione generalizzata dell'ISE consentirà a tutti i cittadini di accedere ai servizi e alle prestazioni sociali, introducendo forme di compartecipazione ai costi, con l'individuazione delle condizioni per l'eventuale esenzione. Sarà quindi possibile superare l'attuale situazione che non garantisce il diritto universale di accesso alla rete dei servizi, abbattendo lo sbarramento oggi rappresentato dai "tetti di reddito", con la possibilità di partecipare alla spesa in base alle possibilità economiche di ciascuno. Resterà a carico dell'amministrazione l'utenza a basso reddito o in particolari condizioni di fragilità sociale.

ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI ALLA PERSONA E PACCHETTO DEI SERVIZI

La Giunta comunale con deliberazione n. 1532 del 30.2.2000, nelle more di disposizione della Regione Lazio al riguardo, ha disposto l'avvio di procedure per l'accreditamento degli enti fornitori dei servizi alla persona, mediante l'istituzione di un Registro cittadino e di registri municipali. L'accreditamento dei soggetti fornitori dei servizi parte da un assunto di fondo, quello che considera il cittadino e la famiglia protagonisti e risorsa degli interventi di cura, non solo "utenti". Gli obiettivi di questo processo sono:

- ⇒ assicurare ai cittadini l'esercizio dei diritti di scelta, di partecipazione e di valutazione;
- ⇒ passare da una logica di interventi di settore ai "pacchetti di servizi", in una visione di globalità dell'azione sociale per cui, secondo un processo già avviato dall'amministrazione, la messa in campo degli interventi e dei servizi si definisce in base ai bisogni delle persone e delle famiglie;
- ⇒ superare la logica della prestazione per favorire quella del risultato, introducendo meccanismi di valutazione degli interventi;
- ⇒ garantire a tutti il diritto all'accesso alla rete dei servizi, abbattendo lo sbarramento oggi rappresentato dai "tetti di reddito", attraverso l'introduzione di forme di compartecipazione ai costi (ISE);
- ⇒ individuare una rete di servizi ad alta garanzia di qualità, riconoscendo la capacità progettuale e di innovazione dell'impresa sociale,
- ⇒ valorizzare le professionalità sociali attraverso la qualificazione e l'aggiornamento degli operatori, anche attraverso l'emersione del lavoro nero e la tutela dei lavoratori rispetto ai rischi di precarietà.

Alla luce della legge 328/2000, nonché del Decreto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona, l'iter avviato a Roma per l'accreditamento si configura come parte integrante nella costruzione del Piano Regolatore Sociale. Il primo passaggio attuativo si è concluso nel dicembre 2001, con la predisposizione, presso il V Dipartimento, dell'*Albo Cittadino* dei fornitori. Si prevede che entro i primi tre mesi del 2002 saranno conclusi i lavori delle commissioni decentrate per la definizione degli *Albi Municipali*.

Anche il *pacchetto di servizi* si propone di dare vita ad un sistema di protezione sociale fondato sulla centralità dell'utente piuttosto che sul primato dell'offerta. I suoi obiettivi sono:

- definire progetti individuali per il cittadino e il suo nucleo familiare (o nucleo di cura) sulla base di un ventaglio differenziato di opportunità;
- promuovere lo sviluppo di sistemi di auto-aiuto per favorire la vita comunitaria e la reciprocità tra i cittadini nell'ambito di un sistema locale dei servizi sociali a rete;
- ridefinire il profilo complessivo dell'offerta dei servizi sociali, superando i fondamenti categoriali su cui è in larga parte retto il sistema delle prestazioni, garantendo l'attenzione alla persona più che al bisogno, nel rispetto delle differenze, della volontà e degli stili di vita espressi dai singoli;
- promuovere una reale integrazione tra gli interventi assistenziali e quelli sociali;
- sostenere l'intervento del Terzo Settore e le potenzialità di cura della famiglia.

L'introduzione del *pacchetto di servizi* si pone in linea con la legge di riforma 328/2000, che indica la necessità di mettere in campo - a sostegno delle persone e delle famiglie - un sistema integrato di interventi e servizi sociali comprendente servizi, trasferimenti economici, buoni servizi. Per *pacchetto di servizi* si intende così il ventaglio di opportunità nell'ambito del quale definire un progetto assistenziale personalizzato.

A titolo di esempio, esso può prevedere assistenza domiciliare, assistenza integrata e assistenza infermieristica domiciliare; servizi di "sollevio" alla famiglia (residenziali, semi-residenziali o monte ore di assistenza a domicilio); interventi di supporto a domicilio (pasti, farmaci, aiuto domestico); teleassistenza; aiuto "leggero" tramite il volontariato e le reti di vicinato (compagnia...); interventi di socializzazione e attività socialmente utili; facilitazioni per l'inserimento scolastico e lavorativo; soggiorni; servizi di trasporto; residenze protette, comunità alloggio, case famiglia, case protette; interventi di "lungoassistenza" d'intesa con le ASL, nell'ambito di prestazioni riabilitative (ad es. dimissioni programmate dagli ospedali).

Ogni Municipalità dovrà definire interventi aggiuntivi al *pacchetto di servizi*. Questa è infatti una definizione dinamica, legata alla capacità di lettura dei bisogni e delle risorse a livello cittadino e municipale. Il *pacchetto di servizi* diviene l'ambito in cui sperimentare servizi ad alto contenuto innovativo, volti a rispondere in modo sempre più appropriato alle domande di cittadinanza, alla luce di una co-progettazione tra servizi pubblici e altri attori delle politiche sociali (impresa sociale, Ipab, ecc.).

Il *pacchetto di servizi* entra nel Piano di zona cittadino e nei Piani di Zona municipali, nell'ambito di ciascun servizio sociale territoriale. Il progetto assistenziale personalizzato viene deciso (se necessario "negoziato") tra il cittadino o la famiglia e l'operatore dei servizi sociali municipali. Nel caso di interventi socio sanitari la definizione avviene d'intesa con la ASL.

6. Pianificazione temporale

Il Piano Regolatore Sociale e il Piano di zona cittadino hanno una durata triennale. Essi dovranno prevedere un programma di lavoro articolato in diverse fasi, con scadenze di attuazione. Il controllo dei tempi, infatti, è essenziale per raggiungere i risultati pianificati e utilizzare in modo efficiente le risorse.

La consapevolezza della complessità e dell'innovatività del processo di costruzione dei diversi piani impone - con realismo - la gradualità della transizione. E' bene prevedere, anche in ragione della rapidità dei cambiamenti sociali, la possibilità di momenti di verifica annuali, per rivedere e mettere a punto la programmazione delle attività, alla luce dei risultati e delle criticità che emergeranno.

In questa sede si indicano solo le tappe previste nel processo di preparazione del Piano. Si tratta, ad ogni modo, di un processo già iniziato, preparato da molteplici azioni e provvedimenti della precedente e dell'attuale Amministrazione.

Azione	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
➤ <i>Avvio del processo di co-progettazione</i>	X					
➤ <i>Attivazione dell'Ufficio di Piano (V Dipartimento)</i>	X					
➤ <i>Istituzione dei Gruppi di Piano (UOSECS)</i>		X				
➤ <i>Tavoli di concertazione e laboratori di co-progettazione</i>		X	X	X		
➤ <i>Preparazione dei Piani di zona</i>		X	X	X		
➤ <i>Invio Piani di zona comunali al V Dip. per parere di congruità</i>				X		
➤ <i>Stipula di intese programmatiche a livello locale</i>				X	X	
➤ <i>Conferenza cittadina (analisi proposta Piano Regolatore Sociale)</i>					X	
➤ <i>Approvazione dei Piani di Zona comunali</i>						X
➤ <i>Adozione del Piano Regolatore Sociale</i>						X
➤ <i>Sottoscrizione dell'accordo di programma per il Piano di Zona</i>						X